

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1934-1935

N° 253

LA LUTTE CONTRE LE CANCER EN EUROPE

ET PROJET DE SON ORGANISATION EN BULGARIE

Thèse pour le Doctorat de l'Université

« Mention Médecine »

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 18 Février 1935

PAR

Michail TCHAOUCHEFF

Né le 22 octobre 1909, à Tchirpan (Bulgarie)

Examineurs de la Thèse	{	MM. RÉCHOU, professeur	Président,
		JEANNENEY, professeur	Juges
		DE GRAILLY, agrégé	
		WANGERMEZ, agrégé	

BORDEAUX

Imprimerie J. BIÈRE, 18-20-22, rue du Peugue

1935

UNIVERSITÉ DE BORDEAUX

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE

ANNÉE 1934-1935

N° 253

LA LUTTE CONTRE LE CANCER EN EUROPE

ET PROJET DE SON ORGANISATION EN BULGARIE

Thèse pour le Doctorat de l'Université
« Mention Médecine »

Présentée et soutenue publiquement le Lundi 18 Février 1935

PAR

Michail TCHAOUCHEFF

Né le 22 octobre 1909, à Tchirpan (Bulgarie)

Examineurs de la Thèse	{	MM. RÊCHOU, professeur	<i>Président,</i>	
		JEANNENEY, professeur	}	
		DE GRAILLY, agrégé		<i>Juges</i>
		WANGERMEZ, agrégé		

BORDEAUX

Imprimerie J. BIÈRE, 18-20-22, rue du Peugue

1935

FACULTÉ DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

Doyen..... M. MAURIAC
 Assesseur..... M. LABAT
 Doyen honoraire..... M. SIGALAS

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. POUSSON, MOURE, W. DUBREUIL,
 RIVIÈRE, BARTHÉ, DENIGES, BEILLE, CASSAET, CHAVANNAZ, PACHON

PROFESSEURS

MM.	MM.
Clinique médicale..... MAURIAC.	Clinique chirurgicale in-
Clinique chirurgicale..... DUPÉRIE	fantile et orthopédie.... ROCHER
Clinique chirurgicale et gynécologique..... BEGOUIN.	Clinique médicale des ma-
Pathologie et thérapeuti- GUYOT.	ladies des enfants..... CRUCHET
que générales..... CARLES.	Chimie biologique et mé-
Clinique d'accouchements. ANDERODIAS.	dicale..... DELAUNAY.
Anatomie pathologique et SABBAGES.	Physique médicale et phar-
microscopie clinique... VILLEMIN.	maceutique..... SIGALAS.
Anatomie.....	Médecine coloniale et cli-
Anatomie générale et his- VILLEMIN.	nique des maladies exoti-
tologie.....	ques..... BONNIN
Hygiène.....	Clinique des maladies cuta-
Médecine légale et déon- LEURET.	nées et syphilitiques.... PETGES.
tologie..... LANDE	Clin. des mal. des voies urinaires.. DUVERGEY
Electroradiologie et clin. d'électricité médicale.. RÉCHOU	Clinique des maladies ner-
Chimie..... CHELLE.	veuses et mentales..... ABADIE
Botanique et matière mé- GOLSE.	Clinique d'oto-rhino-laryngologie... PORTMANN.
dicale.....	Toxicologie et hygiène ap-
Pharmacie..... DUFOUY	pliquée..... LABAT.
Zoologie et parasitologie. MANDOU.	Hydrologie thérapeutique
Médecine expérimentale.. AUBERTIN.	et climatologie..... CREYX
Clinique ophtalmologique. TEULIÈRES.	Clinique dentaire..... CAVALIE.

LACOSTE (Histologie). PERY (Obstétrique). PERRENS (Maladies mentales).
 PAPIN (Chirurgie générale). R. SIGALAS (Parasitologie et sciences naturelles). JEANNENEY (Chirurgie générale)

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	MM.
Anatomie..... DUBECO.	Chirurgie générale..... CHARRIER.
Anatomie..... DUFOUR.	Obstétrique..... RIVIERE.
Physiologie..... FABRE.	Ophtalmologie..... BEAUVIEUX
	Oto-Rhino-Laryngologie..... DESPONS
Médecine générale..... DAMADE	Dermatologie et syphilogra-
	pie..... JOULIA.
	Physique médicale..... WANGERMEZ
	Chimie générale pharma-
	ceutique et toxicologie... VITTE.

COURS COMPLÉMENTAIRES :

MM.	MM.
Physiologie..... FABRE	Ophtalmologie..... CABANNES (en congé)
Médecine opératoire..... PAPIN	Puériculture..... FAUGERE.
Accouchements..... PERY.	Pharmacie chimique..... VITTE
Pathologie médicale..... DELMAS-MARSALET.	Zoologie et parasitologie..... R. SIGALAS.
Orthopédie chez l'adulte, pour les accidentés du travail, les mutilés de guerre et les infirmes.....	MM. N

Le Secrétaire de la Faculté : ROUGERIE

Par délibération du 5 août 1879, la Faculté a arrêté que les opinions émises dans les Thèses qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend ne leur donner ni approbation ni improbation.



A MES GRAND-MERES

A MA MERE — A MON PERE

*Que ce modeste travail, soit
pour vous le témoignage de
ma vive reconnaissance et
de mon amour filial.*

A MA SŒUR

A MES PARENTS

A MA FEMME

*Humble gage de tendresse, de
profonde affection, de gra-
titude.*

CHATELAIN

Montpellier

A MES BEAUX-PARENTS

*Hommage respectueux de ma
profonde reconnaissance.*

AUX PARENTS DE MA FEMME

A MONSIEUR LE DOCTEUR JEAN AURIAC
MÉDECIN RÉSIDANT DE LA FONDATION BERGONIÉ

A MES AMIS

A MES MAITRES DE L'ECOLE DE PLEIN EXERCICE
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE, DE TOURS.

A MES MAITRES DE LA FACULTE
DE MEDECINE ET DE PHARMACIE DE BORDEAUX

A MES JUGES

A MONSIEUR LE PROFESSEUR STOIANOFF,
PROFESSEUR DE CLINIQUE PROPEDEUTIQUE CHIRURGICALE
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE SOFIA

*Qui a bien voulu nous donner
quelques renseignements
pour notre travail.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ WANGERMEZ
ÉLECTRO-RADIOLOGISTE DES HÔPITAUX DE BORDEAUX
CHEF-ADJOINT DES SERVICES DE CURIE ET RADIOTHÉRAPIE
DU CENTRE ANTI-CANCÉREUX DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST

*Pour l'aide qu'il nous apporta
au cours de ce travail.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR JEANNENEY
CHIRURGIEN DES HÔPITAUX
CHIRURGIEN-ADJOINT DU CENTRE RÉGIONAL CONTRE LE CANCER
MEMBRE CORRESPONDANT DE LA SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE DE PARIS
CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR
CROIX DE GUERRE

*En témoignage de notre pro-
fonde reconnaissance, pour
l'honneur qu'il nous fit en
choisissant notre sujet.
Nos remerciements sincères
pour le bienveillant accueil
qu'il nous a réservé et pour
l'aide précieuse qu'il nous a
apportée au cours de l'exé-
cution de ce travail.*

A MON MAITRE ET PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECHOU

PROFESSEUR D'ÉLECTRO-RADIOLOGIE ET CLINIQUE D'ÉLECTRICITÉ
MÉDICALE

DIRECTEUR DU CENTRE CONTRE LE CANCER DE BORDEAUX
ET DU SUD-OUEST

DOCTEUR ÈS SCIENCES

CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR

OFFICIER DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE

CROIX DE GUERRE

*Notre reconnaissance et nos
remerciements, pour le très
grand honneur qu'il nous
fit, d'accepter la Présiden-
ce de notre Thèse.*

*Puisse-t-il voir dans ces mo-
destes pages, le gage respec-
tueux de l'élève envers un
Maître vénéré.*

AVANT-PROPOS

Nous voici arrivé au jour qui fut le but et l'espoir de nos six années de vie d'étudiant. Nous l'avons vu venir avec joie et maintenant cette joie est mêlée de tristesse.

Bientôt, nous allons dire adieu à la France, qui nous a accueilli, que nous aimons, et qui est maintenant notre seconde patrie.

Nous allons dire adieu à la Faculté qui a été le témoin de notre travail et de nos lents progrès.

Nous allons dire adieu à nos professeurs, auxquels nous devons tout ce que nous avons appris. Nous voulons ici, les remercier et leur témoigner notre reconnaissance. Devant eux nous avons bien des raisons d'être modeste, mais nous sommes cependant bien résolu à nous montrer digne de nos maîtres et à tirer profit de leur enseignement. Durant toute notre carrière, nous aurons souvent l'occasion de nous rappeler leurs conseils et de les apprécier et ainsi de leur renouveler mentalement notre gratitude.

Nous allons aussi dire adieu à nos camarades, qui ont partagé notre travail, nos espoirs, nos soucis, et avec qui, aussi, nous avons passé des heures de gaieté et d'insouciance. Nous avons trouvé en eux une cordialité et une serviabilité qui ne nous firent jamais défaut.

Pour tant de raisons, malgré la tâche qui nous attend et que nous allons aborder avec tout l'enthousiasme de la jeunesse, nous partirons avec regret et nous garderons de la France un bon et ineffaçable souvenir,

COMMENT PEUT-ON LUTTER CONTRE LE CANCER?

Mortalité. — Nécessité du diagnostic précoce. — Education du public. — Rôle du médecin. — Rôle de la garde-malade.

Mortalité. — Il faut d'abord mettre en évidence l'énorme mortalité par le cancer.

On sait maintenant que le cancer frappe à peu près également dans tous les pays, aussi bien au Groenland que sous l'Equateur, atteignant la race blanche comme la race noire et la race jaune.

Il est facile de calculer que, pour les deux milliards auxquels on évalue la population du globe, le cancer doit tuer, par an, environ deux millions d'êtres humains. Tous les âges lui paient tribut; cependant, c'est surtout quand l'adulte arrive aux confins de la vieillesse qu'il est le plus sujet aux atteintes du mal.

En France, le cancer tue au moins 40.000 personnes par an.

Si on analyse les statistiques de décès dans tous les pays, on voit que, pour la plupart de ces pays, la mortalité par cancer vient troisième, par ordre décroissant après la mortalité par tuberculose et la mortalité infantile.

La mortalité cancéreuse dans tous les pays est en augmentation progressive. Est-ce réalité ou apparence? Nous inclinons vers la seconde hypothèse. Depuis les progrès de l'anatomie pathologique, des méthodes d'investigation, du diagnostic radiologique, de la technique chirurgicale, on connaît mieux le cancer qu'autrefois, on le dépiste plus facilement,

on rectifié les erreurs cliniques et on découvre des cancers qui seraient passés inaperçus.

Le cancer, pour nous, n'est pas plus fréquent qu'autrefois, il est mieux et plus souvent diagnostiqué aujourd'hui. De toute manière, il faut lutter contre ce fléau.

Nécessité du diagnostic précoce. — Peut-on lutter efficacement contre cette maladie dont on ne connaît pas le facteur initial?

Evidemment, oui. Bien avant la découverte du tréponème par Schaudinn, on savait traiter la syphilis. De même, alors qu'on ne connaissait pas l'agent pathogène du paludisme, on le guérissait parfaitement avec la quinine.

Pour lutter efficacement contre le cancer, il faut, comme pour la tuberculose, comme pour la syphilis, que tout malade puisse être bénéficiaire, en temps utile, des moyens dont on dispose aujourd'hui.

Mais alors que pour la syphilis ou la tuberculose, la prophylaxie est l'arme la plus importante de la lutte, pour le cancer, dont la cause essentielle reste obscure, il ne peut exister de prophylaxie vraie, au sens absolu du terme, comparable à celle des maladies infectieuses d'origine microbienne.

La lutte contre le cancer sera dominée par la notion du *diagnostic précoce*, et on peut dire que sa prophylaxie réside tout entière dans la précocité de ce diagnostic.

Reconnaître le cancer à temps, c'est souvent pouvoir le guérir.

Education du public. — Pour que le cancer soit diagnostiqué à temps, dès son début, quand il est encore une maladie locale et alors parfaitement guérissable, pour que son « heure thérapeutique », son « heure des rayons X ou du radium », son « heure chirurgicale », ne soit pas encore passée, il est nécessaire d'instruire le public et d'attirer l'attention des médecins sur le problème.

Il faut d'abord crier, par tous les moyens, au public, que la médecine possède des armes puissantes contre ce mal et que

le cancer est curable, car il faut faire à tout prix disparaître des esprits cette idée funeste de l'incurabilité du cancer. Lorsque cette erreur aura été reconnue par le public, lorsque certains médecins cesseront de la répandre, lorsque tout le monde sera convaincu que le cancer guérit lorsqu'il est pris à temps, un grand progrès sera déjà accompli.

D'autre part, il est important d'instruire le public sur les symptômes révélateurs du cancer dans le but du diagnostic précoce, parce que le cancer est, d'ordinaire reconnu trop tard.

En effet, si nous demandons à la plupart des femmes qui se succèdent à une consultation, sur la table d'examen gynécologique, quels ont été les premiers signes du cancer qu'elles portent et à quel moment elles sont venues au chirurgien ou au radiothérapeute, nous constatons que la moitié de ces femmes se sont montrées pour la première fois alors qu'aucune opération chirurgicale n'était déjà plus possible, plus du tiers alors qu'aucun traitement radiothérapeutique capable d'amener une rémission durable ne pouvait être entrepris.

Si, maintenant, nous interrogeons les hommes, qui viennent surtout montrer leur bouche, nous remarquerons que, au contraire des femmes qui ne se sont pas doutées du début de leur mal parce qu'elles ne souffraient pas et parce qu'elles ne voyaient que des symptômes banaux, ces malades ont reconnu dès le premier instant l'ulcération par laquelle a débuté le cancer; presque tous ont été inquiets et ont consulté le médecin.

Donc l'éducation du public sur les premiers signes révélateurs du cancer est du plus haut intérêt pour le diagnostic précoce de celui-ci. Il faut que chaque personne atteinte du cancer sache reconnaître son mal dès le début, et nous dirons avec notre Maître, le Pr Bégouin, que : « Cela n'est pas au-dessus des possibilités qu'on peut demander à toute personne intelligente qui tient à sa vie. »

Ces symptômes révélateurs du début du cancer, que tout le monde doit connaître, ne sont pas impressionnants. A ce

sujet, le Pr Bégouin fit devant le public bordelais une intéressante conférence, dont voici quelques passages :

« Le cancer a un début insidieux, sournois, et ses premiers signes sont en apparence si insignifiants qu'on ne se doute pas de la gravité du mal qui commence; sécurité trompeuse qui constitue un redoutable danger.

» Le public croit communément que c'est par la douleur et l'atteinte de l'état général que se révèle le début du cancer; quand, par hasard, les cancéreux viennent nous consulter à cette période, c'est toujours la même phrase éternelle que nous entendons : « Je sais que je n'ai rien de grave, puisque je ne souffre pas et que ma santé est excellente. » Erreur grossière : c'est précisément quand, ayant quelque chose d'anormal, « on ne souffre pas » et que « l'on se porte bien » qu'il faut se défier, car le cancer, s'il est si douloureux à sa période terminale, *n'est jamais douloureux à son début* et souvent pendant un an ou deux; d'autre part, pendant plus longtemps encore d'ordinaire, *la santé générale n'est pas atteinte*. Que de fois voyons-nous des malades dont l'apparence de santé est florissante et chez qui nous découvrons un cancer de l'utérus ou du rectum si avancé qu'il est inopérable.

» Douleurs et atteinte de la santé générale sont des signes qu'il ne faut jamais attendre; ils appartiennent à la période terminale du cancer, et nous savons que pour guérir sûrement il faut que les malades viennent tout au début.

» Si le cancer est superficiel, si on peut le voir et le toucher, comme le cancer de la peau, de la lèvre, de la langue ou du visage, on constate une petite grosseur dure du volume d'une lentille, d'un pois ou d'un haricot, souvent un simple petit bouton ou une fissure recouverte d'une croûte et qui saigne un peu quand on arrache celle-ci. Le cancer à son début n'est que cette minuscule petite chose qui ne cause aucune douleur.

» Cependant si, au lieu de détruire immédiatement cette petite chose par un traitement radical, on la laisse évoluer, au bout d'un an ou deux, quelquefois au bout de six mois, elle aura rongé la lèvre ou creusé le visage d'un trou béant.

» Si c'est dans le sein que se développe le cancer, il forme une petite grosseur comme une noisette ou une amande que l'on ne découvre guère que par hasard en faisant sa toilette, car cette nodosité ne détermine aucune douleur. A sa première période, on ne peut pas le voir; ce n'est que plus tard qu'il commencera à déformer le sein; il amènera la rétraction du mamelon, l'adhérence à la peau et aux muscles avec des ganglions dans l'aisselle. Mais reconnaître le cancer à ce moment seulement c'est déjà trop tard, et on ne peut plus espérer qu'une faible proportion de guérisons ».

Lorsque le cancer est profond, caché à la vue, c'est seulement par les troubles fonctionnels qu'il détermine que les malades pourront le soupçonner.

Le cancer du larynx s'indique par la raucité et la fatigue rapide de la voix; celui de l'œsophage, par la difficulté de la déglutition, qui est parfois d'abord intermittente; celui du rectum par de la constipation avec gêne de la défécation, soit au contraire par la fréquence des selles avec légères épreintes. Dans les deux cas avec présence de sang et de glaires dans les selles. Le cancer de l'utérus s'annonce par des pertes de sang souvent minimales, ou même parfois par des pertes brunâtres, tellement le sang y est en petite quantité. Elles surviennent à l'occasion d'un contact, d'un effort, et souvent spontanément, sans cause apparente durant quelques instants seulement ou bien se prolongeant plusieurs jours, et réapparaissant d'une façon irrégulière, tantôt après quelques jours, tantôt après quelques semaines d'intervalle.

Comme nous le verrons plus loin pour chaque pays, les moyens dont on dispose pour la propagande auprès du public sont nombreux : tracts, affiches, publications, conférences, films, radiodiffusions, etc. Le meilleur système nous paraît être les expositions itinérantes, imaginées par la « Ligue nationale suisse »; ces expositions réunissent tous les moyens d'action que nous avons cités. Nous étudierons leur organisation et les résultats qu'elles obtiennent dans le paragraphe de la « Suisse ».

Rôle du médecin praticien. — A côté d'un public instruit pour se présenter à temps au traitement médical, il faut aussi un corps médical consciencieux et bien renseigné sur le problème. Le rôle du médecin praticien dans la lutte contre le cancer est capital.

En premier lieu pour le dépistage précoce des lésions cancéreuses. S'il est vrai que le cancer externe se reconnaît sans difficultés, il n'en est pas de même du cancer profond, et dans ce cas-là c'est le médecin qui doit accomplir son devoir en établissant sans retard s'il s'agit d'un cancer ou non.

Pour faire son diagnostic, le médecin praticien n'a pas toujours besoin d'un centre de dépistage, car les difficultés de diagnostic ne sont, quelquefois, pas très considérables, à condition de pratiquer le toucher vaginal chez toute femme qui présente des pertes ou des troubles génitaux, et de faire le toucher rectal, non seulement chez tous les individus porteurs d'hémorroïdes, mais aussi chez tous ceux qui signalent des troubles digestifs, d'origine intestinale, avec ou sans hémorragies, avec ou sans troubles de canalisation des matières.

De même, pour soupçonner le cancer du larynx, de l'œsophage, du tube digestif, point n'est besoin d'avoir à sa disposition tous les appareils de scopie interne et de radiographie perfectionnés. Il suffit qu'un examen clinique, tel que peut et doit savoir le pratiquer tout médecin, démontre une altération suspecte de la voix, des troubles de la canalisation de l'œsophage ou de la digestion gastrique pour que le praticien jette le cri d'alarme.

Une fois que le diagnostic du cancer est fait, le rôle du médecin n'est cependant pas achevé.

Il faut qu'il use de son autorité toujours grande auprès des malades afin de les traiter lui-même ou de les diriger immédiatement sur les services où ils peuvent être soignés.

Rôle de la garde-malade. — La garde-malade doit avoir aussi son rôle dans la lutte contre le cancer.

« Voici une première notion, écrit notre Maître le Pr Jean-neney, que l'infirmière doit répandre : *Traité à temps et correctement, le cancer est curable.* Mais là ne se borne pas le rôle de la garde-malade dans la lutte contre ce fléau : son action peut être considérable, surtout pour ce qui est de la collaboration au diagnostic précoce ; à la prophylaxie et au traitement du cancer.

» L'infirmière doit connaître les signes précoces du cancer ; son conseil sera demandé, et du conseil donné dépendra parfois la vie ou la mort d'un malade.

» Conseiller aux malades l'examen : Sachez faire accepter à une femme le toucher vaginal et l'examen au spéculum.

» Conseiller rigoureusement l'hygiène ménagère ; avoir une maison propre, aérée, ensoleillée, débarrassée de parasites, rats, puces et punaises et même d'animaux domestiques, chats ou chiens.

» Il faut également supprimer ou traiter toute cause d'irritation : ainsi, pour le tube digestif, l'abus de l'alcool, des épices, des aliments indigestes ou mal cuits ; ainsi, pour la bouche, l'abus du tabac, de l'alcool.

» Conseillez aussi le traitement des lésions inflammatoires chroniques : brûlures anciennes, cicatrices vicieuses, mam-mite chronique, ulcères de l'estomac, rectites, hémorroïdes, infections dentaires. »

Ainsi compris, le rôle du médecin et l'éducation du public d'une part, les progrès quotidiens des recherches scientifiques, le perfectionnement des procédés chirurgicaux et de la radiothérapie d'autre part, et aussi le concours de la société et des gouvernements de tous les pays, nous permettent d'espérer que le cancer ne menacera plus l'humanité, mais il deviendra une maladie ordinaire, bien connue, dont on guérira comme on guérit de la syphilis par exemple.

Dans ce qui suit, nous verrons comment cette lutte contre le cancer est organisée dans les divers pays d'Europe, ensuite où en est le problème en Bulgarie et quelles sont les perspectives d'organisation de la lutte.

PREMIERE PARTIE

ORGANISATION DE LA LUTTE DANS LES DIVERS PAYS D'EUROPE

L'étude de la lutte contre le cancer et celle de son organisation dans les divers pays sont faites dans l'ordre suivant :

- 1° *Statistiques*;
- 2° *Lutte scientifique*;
- 3° *Lutte sociale*;
- 4° *Hospitalisation des malades*.

ALLEMAGNE

Statistiques. — Si nous prenons en considération les statistiques pour les années 1918 à 1925, la mortalité est la suivante :

1918 :	51.872	décès par cancer	=	8,1	par 10.000 ha.
1920 :	52.525	décès par cancer	=	8,7	par 10.000 —
1922 :	57.562	décès par cancer	=	9,4	par 10.000 —
1924 :	60.664	décès par cancer	=	9,8	par 10.000 —
1925 :	63.564	décès par cancer	=	10,2	par 10.000 —

Lutte scientifique. — La lutte scientifique commence au début du ^{xx}e siècle. Vers 1899, quelques savants éminents de Berlin songèrent à former une sorte de comité scientifique permanent pour l'étude d'une affection qui préoccupait déjà passionnément tous les cliniciens et tous les hommes de laboratoire en Allemagne.

Ce comité avait pour but de répandre parmi les médecins et même dans le public des conceptions scientifiques concernant la terrible maladie, de même que des notions pratiques et éclairées sur la prophylaxie et le traitement du cancer.

De nombreuses recherches scientifiques ont été faites, et le mouvement contre le cancer est parti de l'idée, avec le Pr Leyden, que le cancer est une maladie parasitaire ; même opinion d'ailleurs qu'en Amérique.

C'est en 1900 qu'a été fondé le Comité central de l'Allemagne pour les recherches et la lutte, et dont le siège est à Berlin.

Cette œuvre a développé sa féconde activité grâce au concours du Gouvernement prussien de certaines compagnies d'assurances et de la charité publique.

Bientôt, le Comité fonda une revue intitulée *Zeitschrift für Krebsforschung*, qui s'occupa exclusivement des maladies cancéreuses et où furent publiés des travaux de grande importance.

Le Comité a organisé une large propagande dans le public, il tient les médecins au courant des diverses questions concernant le cancer : son origine, son évolution, son traitement, et il aide financièrement les savants qui font des recherches scientifiques.

Il a également pris l'initiative de faire une enquête générale sur le cancer en Allemagne. Il a fourni des éléments assez intéressants pour la résolution des divers problèmes que soulève le cancer et a organisé des comités régionaux subventionnés par les Etats respectifs.

En 1925, ce Comité a créé, à Dusseldorf, un département anticancéreux.

Lutte sociale. — La vulgarisation des idées concernant le cancer a été une préconisation du Comité central : des cartes postales ont été distribuées, portant des sentences telles que : « Le cancer peut être guéri par l'opération et les rayons X, pourvu que le diagnostic se fasse de bonne heure. »

Des feuilles et des circulaires ont été imprimées afin d'aider les médecins à établir un diagnostic précoce et aussi pour instruire la population.

Des cours ont été organisés pour les infirmiers.

Des comités régionaux poursuivent cette lutte anticancéreuse dans toute l'Allemagne.

Hospitalisation des malades. — Pour rendre plus efficace la lutte sociale, les Allemands ont organisé des « Fürsorgestellen », ou locaux d'assistance préventive.

Le premier local d'assistance préventive a été ouvert dès 1903 à l'Hôpital Charité avec 20 lits; on s'y occupe de soins d'ordre social et de l'assistance ultérieure des malades cancéreux.

Une polyclinique fut annexée, dès 1917, à l'Institut anticancéreux de Berlin (prof. Blumenthal), avec des salles destinées aux radio-diagnostics, aux traitements par diathermie et haute fréquence, un laboratoire de recherches clinique, une section photographique, des pièces pour l'examen général, une bibliothèque, etc.

Dans les divers Etats allemands, il existe également des centres anticancéreux : en Saxe, en Bade, en Wurtemberg, en Bavière, en Hesse, etc.

Enfin, en 1930, le Gouvernement du troisième Reich a fondé un Comité d'Empire pour combattre le cancer, sous la présidence du Dr Damman, supplée par le Pr Blumenthal.

Ce comité d'Empire a pour but de subvenir au traitement des malades cancéreux dans les divers Etats de l'Allemagne et de proposer les mesures législatives nécessaires pour dépister et traiter les cancéreux. Il a pour but, également, de lutter contre le charlatanisme et d'organiser le traitement par le radium afin d'en éviter le gaspillage.

ANGLETERRE

Statistiques. — La mortalité par le cancer en Angleterre, de 1847 à 1927, est passée de 274 à 1.376 pour 1.000.000 d'habitants, avec une progression très régulière due, d'après Bucheran, ministre de la Santé, aux diagnostics plus fréquents et aux certificats et aussi à la prolongation de la vie jusqu'à un âge où le cancer est plus fréquent.

Historique. — C'est à l'Angleterre que revient l'honneur d'avoir été l'un des premiers pays où la lutte contre le cancer s'est organisée de bonne heure. En 1791, le médecin de Londres, Hovard, adressa une note aux membres du Comité du Middlesex Hospital, les invitant à se préoccuper de l'état pitoyable où se trouvaient les malades atteints du cancer, et les exhortant à découvrir la nature de cette redoutable affection afin de parvenir à modifier l'horrible situation de ses victimes.

Huit mois après l'envoi de la lettre de Hovard, le Service anticancéreux du Middlesex Hospital, réalisé grâce au généreux donateur Samuel Whitbreand, ouvrait ses portes aux premiers malades.

Ce Service anticancéreux, à son début, comprenait 26 lits, au bout de quelques années, ayant reçu des sommes importantes de nombreux donateurs, il se transforma en une belle œuvre anticancéreuse possédant trois salles, dont 49 lits exclusivement réservés aux cancéreux incurables, afin qu'ils reçoivent là, jusqu'à leur mort, les soins les plus éclairés.

Lutte scientifique. — En 1801 fut fondée, sous l'influence de la renaissance des études anatomo-pathologiques, la « Society for investigating the nature and cure of cancer » ou « Société de recherches relatives à la nature et au traitement du cancer ». Cette Société était composée des plus hautes personnalités scientifiques de l'époque.

Un an plus tard, le Comité de la Société publia une enquête remarquable, qui cependant fut accueillie avec une telle indifférence que ce fut bientôt la dissolution de la Société.

C'est seulement vers la fin du XIX^e siècle, lorsque fut complètement réorganisé le Service du Middlesex Hospital, que l'esprit cancérologique scientifique se réveilla dans le monde entier et que s'imposa la création d'un Centre de recherches anticancéreux.

Un Comité pour l'investigation du cancer fut créé en 1900 au Middlesex Hospital. La même année, une série de laboratoires fut inaugurée. Ces laboratoires publient chaque année, depuis 1902, un volume où sont réunis les résultats des recherches entreprises par eux.

Lutte sociale. — A côté des recherches scientifiques, l'éducation du public préoccupait les sociétés et les savants anglais.

Dans cet ordre d'idées, une organisation privée fut fondée en 1923 sous le nom de « British Empire Cancer Campaign » dans le but principal de réunir des fonds pour financer les recherches scientifiques et le travail éducatif.

L'effort gouvernemental se joignit aux initiatives privées, et une grande campagne de propagande fut entreprise.

Une série de livres a été publiée sous le titre de « Cancer and the public »; c'est un appel au public en ce qui concerne le dépistage des symptômes suspects, à un moment où il est encore temps de traiter le cancer. Des brochures et des tracts ont été distribués dans le même but au public.

Middlesex Hospital organise des soirées, également, qui visent à l'éducation du public ordinaire, tandis qu'un grand mouvement scientifique, destiné à l'élite, comprend des leçons sur le radium organisées à l'hôpital « The Mount Vernon ».

Par un ordre du Secrétariat d'Etat, des mesures de prophylaxie ont été mises en pratique pour tâcher de réduire le contact des ouvriers avec les substances cancérogènes, d'encourager leur inspection médicale périodique et de garantir le diagnostic et le traitement précoce du cancer.

La valeur des fondations anticancéreuses, l'importance des travaux publiés et le nombre des malades guéris ou soulagés témoignent éloquemment en faveur des grands services rendus par l'Angleterre à la science cancérologique et à l'humanité entière.

Hospitalisation des malades. — Nous avons vu que le Middlesex Hospital possède trois salles d'hospitalisation pour les malades cancéreux; ces services sont sans cesse améliorés, les soins les plus éclairés et la propreté la plus minutieuse s'y pratiquent, des résultats merveilleux de traitement par rayons X ont été obtenus.

A côté du Middlesex Hospital, Londres possède une autre institution anticancéreuse complète : « Cancer Hospital ».

Dans les principales villes du Royaume furent fondés des services anticancéreux, grâce à l'initiative de donateurs généreux.

Partout les hôpitaux s'agrandissent et perfectionnent leurs sections anticancéreuses et créent même des laboratoires de recherches, de sorte qu'en Angleterre existent déjà beaucoup de centres anticancéreux, entre autres à Birmingham, Glasgow, Bradford, etc.

AUTRICHE

Statistiques. — D'après une statistique de 1926, le nombre total des morts causées par le cancer en Autriche était de 9.676. En 1925, il était de 9.146, et en 1924, le coefficient de la mortalité était de 9,8 pour 100 de la mortalité globale.

Lutte scientifique. — Il n'existe pas, en Autriche, d'institut de recherches scientifiques consacrées à l'étude du cancer; des recherches dans ce domaine se font dans les principaux hôpitaux. C'est le laboratoire chimique de la maison de santé « Rudolfstiftung » qui s'occupe surtout des recherches.

Lutte sociale. — La Ligue anticancéreuse autrichienne, présidée actuellement par le professeur Von Eiselberg, se trouve en contact permanent avec tous les services de malades cancéreux et fait des efforts en vue de l'éducation du public. Vienne possède l'Institut « radiologique » de la ville, pourvu de 5 grammes de radium, et le Central Roentgen Institut.

Hospitalisation des malades. — Dans la maison de santé Rudolfstiftung, 10 lits sont réservés aux malades cancéreux, mais parmi les hôpitaux publics de Vienne aucun n'est absolument anticancéreux.

En général, les malades sont admis dans tous les hôpitaux, soit dans les sections de chirurgie, soit dans les services médicaux, suivant le siège et l'étendue de la tumeur, et ils y sont traités en conséquence.

Chaque fois que la thérapeutique exige l'emploi du radium, celui-ci est emprunté à la station radiologique l'« Allgemeine Krankeuhars », qui dispose de 1 gr. 40 de radium.

Les malades cancéreux incurables, non admis dans les hôpitaux publics, sont confiés à l'Asile municipal des vieillards de Vienne.

BELGIQUE

Statistique. — La fréquence du cancer augmente en Belgique comme ailleurs, ainsi que le montre le chiffre des décès qu'il cause :

De 1905 à 1910, la moyenne pour une année était de 4.569;

En 1921, il est monté à 5.519;

En 1922, à 5.905, c'est-à-dire de 3 à 4%.

Contre cette progression apparente de la mortalité par le cancer, diverses œuvres ont été dirigées.

Lutte scientifique. — Nous trouvons beaucoup d'initiatives privées, ce qui disperse un peu les efforts :

« La Commission royale pour l'étude du cancer », fondée en 1908, a pour but de suivre les travaux étrangers et de promouvoir et coordonner les travaux belges.

Les Laboratoires des Universités de Liège (fondé en 1904) et de Louvain (fondé en 1922) sont organisés en vue d'assurer le diagnostic microscopique des tumeurs.

L'« Institut du radium de la Croix-Rouge de Belgique », fondé en 1922 par les professeurs Bayet et Depage, réalise un Centre régional de lutte contre le cancer ; il comprend une série d'équipes de chirurgiens et de radiothérapeutes animés du plus ardent désir de recherche.

Enfin la « Ligue nationale belge contre le cancer », qui se partage en trois œuvres, dont une œuvre médicale qui a pour instrument le Centre anticancéreux : il est à la fois un hôpital de traitement et un centre de recherches, où sont groupées les enquêtes sur la dispersion du mal et ses causes favorisantes (cancers du goudron, de l'aniline, de l'arsenic), sur le charlatanisme, etc.

Ce Centre anticancéreux, ainsi que les autres, dont les principaux ont été organisés dans les Universités, sont tous très richement pourvus en radium ; on sait que la Belgique peut être considérée comme le premier producteur de radium du monde.

Lutte sociale. — La Ligue nationale belge comprend, outre son œuvre médicale, une œuvre de propagande (auprès des médecins et du grand public). Elle affirme la nécessité du diagnostic précoce et l'efficacité du traitement ; elle publie également des brochures scientifiques.

L'Œuvre d'assistance sociale de la Ligue s'occupe essentiellement des incurables ; elle les assiste, tant moralement que matériellement, soit à l'hôpital, soit à domicile,

Les frais de traitement des malades indigents sont couverts par les municipalités, qui paient pour leurs malades, ou par les œuvres de bienfaisance.

Hospitalisation des malades. — Ces malades sont répartis

dans tous les Centres : à l'Institut du radium et dans les Centres des Universités.

L'Œuvre du Calvaire, œuvre privée fondée en 1886, hospitalise les cancéreux inopérables et possède à Bruxelles deux dispensaires où l'on donne des consultations et où l'on fait les pansements.

Cette œuvre possède 40 lits pour les incurables et 6 lits seulement pour les malades curables, qui sont tous toujours occupés.

DANEMARK

Statistiques. — Le Danemark est le pays d'Europe où la mortalité par le cancer est le plus élevée.

Les statistiques, d'après Fibiger, donnent pour l'année 1922, 4.659 décès cancéreux pour une population de 3.322.700 habitants, ce qui fait 11,8 p. 100 de la totalité des décès. Par contre, la tuberculose ne donne dans le même année que 8 p. 100 des décès.

En 1924, la mortalité cancéreuse passait à 12,3 p. 100 de la mortalité globale, et en 1925 à 12,7. Avant de conclure que la mortalité par le cancer est supérieure au Danemark à celle des autres pays; il faut rappeler que le Danemark, comme d'ailleurs la Suisse, est un petit pays qui possède de nombreux hôpitaux et un grand nombre de médecins, où, par conséquent, le contrôle médical des décès est plus facile à réaliser, et les statistiques plus proches de la vérité.

Lutte scientifique. — Des recherches remarquables ont été faites dans ce pays sur le cancer du goudron et sur les rapports biologiques propres aux cellules cancéreuses.

Lutte sociale. — En 1906 fut créé au Danemark un Comité du cancer affilié à l'Association des médecins du Danemark; ce Comité comprend les médecins chefs de service des hôpitaux et les professeurs de cliniques universitaires. Il a orga-

nisé il y a quelques années une enquête générale sur le cancer, à laquelle ont participé tous les médecins du pays, et qui a fourni une foule de documents intéressants sur tous les points du problème.

Le Comité a installé à Copenhague un laboratoire d'anatomie pathologique, où sont examinées gratuitement les biopsies.

Il a aussi, grâce à l'aide du gouvernement et d'une souscription publique, ouvert des centres de curiethérapie à Copenhague, à Aarhus et à Odense. La quantité de radium étant devenue insuffisante, une nouvelle souscription fut ouverte en 1921; un an plus tard on inaugurerait le nouvel Institut de curiethérapie, à Copenhague.

Le travail considérable accompli par le Comité danois ne suffisait pas pour surmonter les difficultés énormes que présentait la lutte, et les milieux s'y intéressant, se rendant compte du peu de progrès que faisaient les recherches, comparativement à l'augmentation constatée du nombre des malades, ont voulu élargir les bases de leurs efforts par la création, en 1928, de l'Association nationale de lutte contre le cancer.

Il ne s'agissait pas seulement de réunir des fonds pour faire aboutir la lutte, il fallait encore y intéresser tout le public, la nation entière, en l'instruisant sur le cancer.

L'Association se livra à une vaste propagande auprès de la population, propagande qu'elle n'a cessé d'élargir de plus en plus par tous les moyens; des conférences sur la lutte anticancéreuse ont été faites et répandues dans tout le pays par la radiophonie, entre autres celles du professeur Jansen, président du Comité.

L'Association entretient à ses frais les trois stations de radium, et elle a augmenté la quantité de radium qu'elles avaient à leur disposition.

Hospitalisation. — Les malades sont hospitalisés à l'Institut et dans les centres de curiethérapie.

La loi sur le traitement gratuit des indigents atteints de maladies chroniques donne également aux malades cancéreux la facilité d'obtenir le traitement nécessaire.

On comprend aisément les services qu'une organisation aussi active peut rendre au pays.

ESPAGNE

Statistiques. — Les statistiques publiées en 1920 révèlent qu'en 1900, l'Espagne a eu 9.642 décès dus au cancer sur une population de 18.607.674 habitants, c'est-à-dire un peu plus de 0,50 p. 1.000 habitants, et en 1925 le chiffre de la mortalité s'élevait à 12.525 pour une population de 21.338.381, ce qui donne une proportion de 0, 59 p. 1.000 habitants. Les dernières statistiques enregistrent une augmentation plus grande.

Lutte scientifique. — L'augmentation de la mortalité en Espagne a provoqué la création de laboratoires destinés à rechercher l'étiologie de cette maladie et les méthodes les plus efficaces pour son traitement. Dans le laboratoire d'anatomie pathologique de l' « Institut Principe de Asturias », plus de 1.500 néoplasmes ont été étudiés en l'espace de cinq années; des observations intéressantes ont été faites sur les tumeurs des animaux. L'influence du ténia et d'autres parasites sur la genèse du cancer a été étudiée.

En 1927, la Ligue espagnole contre le cancer créa « l'Institut d'investigations », qui est un véritable foyer de recherches, d'études, et aussi un centre d'enseignement de cancérologie.

Lutte sociale. — C'est en 1909 que fut constitué le « Comité national pour la lutte contre le cancer », qui a donné naissance, avec une aide gouvernementale insignifiante, à l' « Institut Principe de Asturias ».

Cet Institut a commencé par répartir sa tâche entre trois sections, qui sont :

- 1^o Une section clinique possédant : 28 lits pour les cancéreux ou tout malade présentant une tumeur quelconque, une salle d'opération, des salles de soins et une consultation gratuite;
- 2^o Une section de rayons X;
- 3^o Une section d'anatomie pathologique et bactériologique.

Les travaux effectués à l'Institut lui valurent l'honneur d'être cité par le Docteur Bergonié, au Congrès de Bordeaux, comme modèle d'organisation technique, bien que limité dans son développement et ses ressources.

Par suite du contact entre la Ligue française et les personnes dont les efforts tendent, en Espagne, vers le même but humanitaire, un Comité d'action se constitua à Madrid pour la création de la « Ligue espagnole contre le cancer ». Le 8 mars 1924, la nouvelle Ligue, s'inspirant des principes et des statuts français, tint, sous la présidence de l'ex-roi Alphonse XIII, ses premières assises dans la salle de Parisiana, à Madrid. Ainsi, l'ancien théâtre de Parisiana, qui fut le temple des joies et des danses, abrite maintenant de pauvres malades, les victimes d'un des plus terribles fléaux.

Il est intéressant de voir comment la Ligue espagnole réalise sa noble devise : « Lutte scientifique et lutte sociale contre le cancer dans le pays et dans le monde entier. » Nous avons déjà parlé de ce qu'elle a fait au point de vue scientifique; au point de vue social, nous remarquerons que, pendant une période de 5 années environ, 3.000 malades ont été examinés dans les services de polyclinique. 1.400 opérations chirurgicales ont été faites soit seules, soit combinées avec du radium. En outre, la Ligue a créé de nombreux centres anticancéreux régionaux (Bilbao, San-Sebastian, Sevilla, Barcelona, etc.).

La Ligue a encore organisé brillamment le Congrès international de lutte sociale et scientifique contre le cancer qui a eu lieu à Madrid en 1931 et qui a remporté un grand succès.

Hospitalisation des malades. — Les malades sont admis dans tous les centres anticancéreux, dans la Section clinique de l'Institut Principe de Asturias, qui possède 28 lits, et à l'ancien théâtre de Parisiana, qui a été transformé en hôpital pour les cancéreux par la Ligue espagnole contre le cancer.

ESTHONIE

Dans ce pays balte, l'organisation de la lutte contre le cancer est à son début.

A la suite du Ve Congrès de médecine de Tallin, en 1926, une commission fut nommée dans le but d'organiser en Esthonie « la Ligue nationale de lutte contre le cancer ». Cette commission fait tous les efforts possibles pour arriver à la réalisation de son programme.

L'Esthonie ne possède pas d'hôpitaux ni d'institutions spécialisés pour le cancer, et aucune revue n'est uniquement consacrée à la lutte.

Des recherches histo-pathologiques sur le cancer se font dans un laboratoire annexé à l'Institut de pathologie générale et d'anatomie pathologique de la Faculté de médecine de Tartu.

Les malades cancéreux sont traités dans quelques services de roentgenthérapie et dans plusieurs cliniques chirurgicales et gynécologiques.

FINLANDE

Jusqu'à présent, il n'existait pas, dans ce pays, d'organisation spéciale pour la lutte contre le cancer.

Cependant, les autorités finlandaises s'occupent actuellement de la création d'une société pour la lutte contre le cancer, mais ses travaux ne sont pas encore terminés.

FRANCE

Statistique. — En France, le pays de la découverte du radium, la mortalité par le cancer était en 1925 de 30.135 et en 1926 de 34.056, mais la documentation concernant l'augmentation et la fréquence du cancer est loin d'être parfaite. Les causes de décès ne sont pas toujours déclarées, et le nombre de morts par causes inconnues reste encore très élevé.

Pour la ville de Paris, les chiffres de la mortalité cancéreuse suivent, d'après Henri Thierry, chef du Service municipal d'hygiène, une ligne irrégulièrement ascendante, avec des chutes, surtout en 1927; la mortalité hospitalière suit une courbe analogue.

Historique. — En France, ce n'est que depuis la guerre que la question du cancer a été plus particulièrement envisagée au point de vue social et que la campagne anticancéreuse fut ouverte.

Jusque-là, en effet, il n'existait que quelques œuvres dues à des initiatives privées; parmi celles-ci l'Œuvre du Calvaire, dirigée par le docteur Récamier et destinée à l'hospitalisation des incurables.

Durant la guerre, le service de santé militaire organisa d'importants services spécialisés pour le traitement des soldats cancéreux, à Paris (Hôtel-Dieu, Grand-Palais), à Lyon et à Bordeaux.

Tout ceci était bien peu si l'on considère l'étendue du fléau, et ce qui avait déjà été fait en Angleterre et en Allemagne par exemple; mais, pendant ces dernières années, un effort considérable vient d'être fait pour rattraper le temps perdu.

« La France sera partout où les savants du monde se réunissent : soit aux bords des paisibles canaux d'Amsterdam, à la réunion de Leenwenhoek-Vereening, concernant le cancer expérimental du goudron (1922), soit à Lake Mohon (1926), aux Etats-Unis, soit à Londres (1928).

» Enfin, la France utilisera toutes les belles qualités de sa race, toute sa charité légendaire, au profit des malheureux malades cancéreux, à une ample lutte sociale entreprise par la Ligue anticancéreuse, en collaboration avec d'autres ligues similaires du globe terrestre. » (Dr Jacques Bandaline, *La lutte internationale contre le cancer.*)

Lutte scientifique. — Au cours de l'année 1906, Bouchard, Poirier et Pierre Delbet fondèrent l'« Association française pour l'étude du cancer ».

Le but de cette société était de faire la lumière sur le cancer et de rechercher les moyens de le combattre.

D'après l'article 2 des statuts, les moyens d'action de l'Association sont les suivants :

- 1^o Recherches et publications relatives au cancer;
- 2^o Organisation des laboratoires, dispensaires, hôpitaux, etc.;
- 3^o Subventions et récompenses aux auteurs de travaux dignes d'intérêt.

Depuis 1919, l'Association a son organe: *Bulletin de l'Association française pour l'étude du cancer*, publié sous la direction du Professeur Roussy, Doyen de la Faculté de Médecine de Paris.

Cet organe est devenu une tribune, grâce à laquelle les chercheurs français et étrangers peuvent communiquer les résultats de leurs études cancérologiques.

Depuis la grande découverte de Roentgen (1895), les radiologues apportent à la chirurgie un concours déjà puissant.

Attirés depuis 1897 par les recherches de Henri Becquerel, M. et Mme Curie révélèrent leur géniale découverte du radium dont les rayons Gamma devaient bientôt entrer en pratique à côté des rayons X. Ces recherches et les dissensions soulevées dans les sociétés scientifiques, passionnèrent l'opinion publique, et un mouvement s'annonça, qui devait aboutir à des résultats pratiques.

L'heure avait sonné, pour la France, de prendre une part

active à la lutte mondiale contre le cancer, et d'agir efficacement.

L'« Institut du radium » fut la première fondation de cet ordre créée en France. Grâce au large concours de l'Université de Paris, de l'Institut Pasteur et de généreux philanthropes, cet Institut, sous la direction du professeur Regaud, fut construit et équipé de 1912 à 1924.

L'Institut du radium de l'Université de Paris est incontestablement une des plus importantes fondations anticancéreuses de France.

Il a été créé dans le but d'associer les sciences physiques et chimiques et les sciences biologiques, pour l'étude des corps radio-actifs et de leurs applications médicales (laboratoires, locaux de consultations, traitement des malades non hospitalisés).

Le 18 mars 1930, le Président de la République, M. Gaston Doumergue, inaugura l'« Institut du cancer » de la Faculté de médecine de Paris et posa la première pierre de la construction destinée aux services hospitaliers qui sont annexés à l'Institut de recherches proprement dit. C'est là une date mémorable dans la Lutte scientifique et sociale contre le cancer.

Le nouvel Institut du Cancer élevé à Villejuif, constitue un organisme à la fois scientifique, hospitalier et social. Dans son discours d'inauguration le professeur Roussy a dit : « La création à Paris d'un Institut du Cancer, répond à la réalisation d'une tendance nouvelle, qui s'efforce, dans le domaine de la Médecine, comme dans la biologie, de grouper sous une même direction toutes les orientations qui peuvent concourir à éclaircir un problème scientifique.

...« Aborder le problème du cancer sous ses différents angles, utiliser, pour cela, des méthodes techniques et un outillage moderne, centraliser les résultats obtenus par les efforts convergents tel est le but que se propose l'Institut du Cancer en tant qu'organisme scientifique. »

Il comprend des services hospitaliers, de médecine, de

chirurgie, de radio et radiumthérapie, où seront appliqués les procédés les plus modernes de diagnostic précoce et de traitement du cancer.

Enfin l'« Institut du Cancer », ainsi que l'Institut Curie étant centre médical de traitement et centre de recherches scientifiques devient également, un grand centre d'enseignement et de propagande largement ouvert à tous ceux, Français et étrangers, qui s'intéressent à la question.

Parallèlement aux divers centres d'études cancéreuses qui existaient déjà; ces deux grandes Fondations assurent virtuellement, en France, la Lutte scientifique contre le cancer, dans des Instituts dotés de tous les moyens scientifiques et financiers.

Recherches expérimentales de Borrel, de Clunet, de Contamin, de Ménétrier et de Roussy.

A l'Institut Pasteur, Borrel devient chef de l'école expérimentale cancérologique et publie une série de recherches sur les tumeurs greffées de la souris.

Ce sont ces études qui amèneront Borrel à devenir partisan de la théorie parasitaire du cancer.

Clunet à Paris, Contamin à Lyon, et Ménétrier, publient également des travaux importants sur le cancer expérimental surtout en ce qui concerne l'évolution des greffes et des processus histo-physiologiques qui s'y développent.

En 1922, le professeur Roussy présente à la première réunion internationale d'Amsterdam, un important travail concernant le cancer expérimental du goudron « Etat actuel de nos recherches sur le cancer expérimental du goudron » en collaboration avec Leroux et Peyre. En deuxième lieu le savant directeur de l'Institut Anticancéreux de la banlieue parisienne a découvert les réactions de défense locale de l'organisme animal, vis à-vis du cancer provoqué par le goudron.

Recherches sur les états précancéreux. Etudes de Darier et de Ménétrier.

Darier a fait des études intéressantes concernant les états précancéreux de la peau, ce savant a bien montré les rapports des lésions dystrophiques de la peau avec le cancer.

Ménétrier a surtout étudié les altérations pathologiques viscérales, qui peuvent servir de point de départ au cancer. Cet auteur a émis l'idée suivante : « A tout cancer doit répondre un antécédent de néoplasie bénigne qui passe très souvent inaperçue. »

Cependant, d'après Roussy, ce problème est loin d'être résolu : « Les états précancéreux ne conduisent pas fatalement au cancer et le cancer peut apparaître en tissus sains » voici ce que l'éminent professeur a conclu de ces nombreuses observations.

Les questions de l'hérédité du cancer et de la contagion cancéreuse abordées et discutées dans les autres pays, particulièrement en Allemagne, n'ont pas laissé indifférents les chercheurs français.

Hérédité du cancer.

La lutte entre les partisans de l'hérédité du cancer et les adversaires de ce dogme a trouvé sa répercussion en France.

Les partisans de l'hérédité citent les observations suivantes : Grand'père mort d'un cancer de la lèvre, deux filles mortes du cancer du sein, un fils mort du cancer du sein.

Lebert trouve des antécédents cancéreux chez 1/7 de ses malades. La fréquence du cancer dans la famille de Napoléon I^{er} est connue : son père, son frère Lucien et ses deux sœurs Pauline et Caroline, seraient morts du cancer de l'estomac.

Broca trouva 16 décès par cancer dans une famille, de 1788 à 1856 et pensa prouver ainsi l'hérédité cancéreuse.

A la série des auteurs partisans de l'hérédité, s'opposent des auteurs, non moins écoutés, qui professent des idées contraires.

D'après Cruveilhier, Bayle, Pierre Delbet, et Jeanneney, dans l'immense majorité des cas, l'hérédité cancéreuse ne

jouerait qu'un rôle secondaire de terrain. Très importantes sont les conclusions de Kirchener; cet auteur insiste sur le fait que les maladies qui se transmettent de la mère au fœtus, apparaissent en premier lieu dans le foie. Or, d'après Kirchener, le cancer primitif du foie est très rare, et ce fait parle contre l'hérédité du cancer.

L'Allemagne, avec le professeur Blumenthal, admet que l'hérédité n'est pas un facteur étiologique du cancer, mais accepte la conception de la prédisposition organique cancéreuse.

L'école anglaise est contre le dogme de l'hérédité cancéreuse.

Le Dr Jismant, en Suisse, après étude de la statistique du cancer du sein, conclut contre l'hérédité du cancer sans toutefois la nier entièrement.

En France, Vignes reconnaît la prédilection du cancer pour certaines familles et pour certains quartiers.

Nous citons à ce sujet l'opinion de notre Maître, le professeur Jeanneney :

« Les habitants d'une même rue, d'un même quartier, sont le plus souvent exposés à des conditions communes : habitudes de vie d'une même classe sociale, alcoolisme, défaut d'hygiène générale, alimentation défectueuse, rôle de l'eau de boisson, humidité, insuffisance de lumière et de soleil ».

Ce sont les mêmes causes qui font rejeter l'hypothèse des maisons à cancer par Bainbriage, Hoffman et Roussy.

Cependant le professeur Jeanneney conclut que la question doit être prise en considération et sera peut-être le point de départ d'intéressantes recherches.

Au cours de la 3^e conférence de Leenwenhoek-Vereeniging, tenue à Paris en mars 1930, Roussy dans son rapport sur l'hérédité du cancer a établi, en se basant sur l'examen des malades du Centre anticancéreux de la banlieue parisienne, qu'il est plutôt rare de retrouver des antécédents cancéreux chez les malades atteints de tumeurs malignes, du moins chez les parents, les grands-parents ou les collatéraux.

Roussy partage plutôt l'opinion de Blumenthal, en admettant le rôle du facteur terrain.

En résumé, le cancer n'est pas considéré, par la plupart des auteurs, comme une maladie héréditaire.

Contagion cancéreuse.

Sur tout ce que nous savons actuellement du cancer et malgré l'obscurité qui entoure sa pathogénie, la science peut porter un jugement négatif formel sur la contagion de cette maladie.

Les arguments qui appuient l'hypothèse de la contagion, sont : soit les cancers conjugaux, soit les maisons à cancer, les greffes ou encore l'ingestion des fèces des sujets cancéreux.

Ces arguments ne démontrent nullement cependant, la contagion des tumeurs malignes.

Pour les cancers conjugaux, Lumière a établi que sur 225 ménages deux époux doivent mourir du cancer, à condition que la mortalité par cancer soit de 1 pour 15 décès (proportion des grandes villes).

Au sujet des inoculations expérimentales ou accidentelles nous remarquerons qu'en réalité il y a des greffes cellulaires avec toutes les conditions strictes de transplantation.

Enfin pour la transmission du cancer par l'ingestion des fèces des sujets cancéreux, Regaud montre que les souris, seulement, peuvent être infestées par l'ingestion d'embryons de parasites ayant traversé le tube digestif.

En conclusion, nous pouvons dire que d'après l'état actuel des connaissances sur le cancer, sa contagion n'est pas admissible. Un jour, sa pathogénie étant mieux connue, la question pourra changer.

Lutte sociale.

En 1917, Mme Dr Fabre, prit l'initiative d'organiser une réunion à laquelle assistaient beaucoup de professeurs tels que Achard, Borrel, Letteille, Gilbert, Hartmann, Roget. Cette

société décida de créer une Ligue contre le Cancer, qui fut en effet organisée. et qui, comptant parmi ses membres des représentants des grandes puissances alliées, prit le nom de « Ligue Franco-Anglo-Américaine contre le cancer »; elle devait d'ailleurs changer ce nom, en avril 1927, pour celui de « Ligue française contre le cancer ».

D'après ses statuts la Ligue a pour but :

- 1° D'instituer des centres de traitement pour les malades;
- 2° De poursuivre des recherches sur les causes du cancer, sa nature et les moyens de le combattre;
- 3° De propager dans le public les notions élémentaires sur le cancer, d'en préciser les premiers signes, afin de le combattre en temps utile;
- 4° De créer des centres d'enseignement;
- 5° D'assister les malades cancéreux au point de vue matériel autant qu'au point de vue moral;
- 6° D'assurer le service social et d'établir des statistiques.

Œuvre considérable de la Ligue française contre le cancer.

Recherches scientifiques. — La Ligue subventionne des laboratoires où tout ce qui concerne le cancer est étudié méthodiquement.

Traitement du cancer. — La Ligue poursuit le perfectionnement et le développement de tous les moyens de lutte actuellement connus. Elle donne son appui pour la création des centres de traitement où se trouvent conjugués : chirurgie, roëntgenthérapie, curiethérapie, et laboratoires d'anatomie pathologique.

Propagande sociale. — La Ligue enseigne au public, par tous les moyens de vulgarisation, les premiers signes du cancer, pour permettre de dépister le mal à son début alors qu'il peut être guéri.

Des conférences ont été organisées dans différents milieux.

La Ligue publie dans la *Presse médicale* des articles rédigés exclusivement au point de vue pratique. La Ligue a aussi son bulletin trimestriel : *La Lutte contre le cancer*.

Pour propager ses conférences la Ligue a préparé une collection de films instructifs, tant pour le corps médical que pour le grand public.

Des tracts instructifs ont été publiés par milliers d'exemplaires et adressés au grand public et aux médecins. Toutes les communes de France sont saisies de ces tracts et des fiches spéciales de la Ligue.

Ces tracts sont très intéressants au point de vue instructif et prophylactique. Nous donnons ci-dessous un modèle de leur exposé, surtout à titre de recommandation pour notre pays.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Le nombre des cancers augmente d'année en année. Le cancer frappe indistinctement toutes les classes de la société; le riche comme le pauvre, la femme un peu plus que l'homme. C'est une des causes de mort les plus fréquentes après quarante ans. Il tue par an plus de 40.000 personnes en France. Son incurabilité résulte le plus souvent de l'ignorance du public, qui néglige le cancer à ses débuts parce qu'il n'est pas douloureux dans les premières périodes de son développement.

Opéré de bonne heure, il guérit dans un très grand nombre de cas; parce qu'au début le cancer est une maladie locale.

Méfiez-vous des indurations indolores du sein, de tout suintement anormal, des ulcérations persistantes de la langue et de la lèvre, des petites tumeurs cutanées qui augmentent et s'ulcèrent, des troubles digestifs persistants, surtout lorsqu'ils s'accompagnent d'amaigrissement, de l'apparition de la constipation lorsque les garde-robes étaient jusqu'alors normales, de toute perte anormale de sang.

Dans tous les cas, faites-vous examiner.

Bienfaisance. — La Ligue entretient dans plusieurs hôpitaux des lits affectés aux cancéreux, ses Dames visiteuses se rendent auprès des malades dans les hôpitaux et à domicile et assurent le service social.

La Ligue fournit de toutes les façons une aide morale et matérielle aux malheureux, elle assiste les incurables.

Le nombre des malades secourus par la Ligue atteignait, en mars 1924, 14.500.

Les efforts de la Ligue portent également en province où elle fonde un peu partout des organisations analogues.

L'activité de la Ligue française contre le cancer a provoqué un grand mouvement au profit des malades cancéreux, dans tous les milieux : scientifiques, sociaux, philanthropiques, et résultat particulièrement heureux, dans les milieux gouvernementaux.

Outre les nombreux dons qui ont été faits à la Ligue, elle a obtenu que figurent désormais au budget de l'Etat des sommes destinées à la Lutte contre le cancer en France.

Deux services anticancéreux ont été ouverts, l'un à l'hôpital Tenon (Dr Proust), l'autre à l'Hôtel-Dieu (Dr Hartmann).

Tel est, dans ses grandes lignes, le rôle de la Ligue française, qui a étendu son action bien au delà des frontières de la France; la Pologne, la Belgique, la Grèce, et particulièrement l'Espagne, ont suivi l'exemple de la Ligue française.

Hospitalisation des malades.

En 1920, sous l'instigation du professeur Bergonié de Bordeaux, avec le concours de Paul Strauss, alors ministre de l'Hygiène, furent créés des centres régionaux de lutte contre le cancer.

Centres anticancéreux.

Ces centres représentent aujourd'hui l'assise fondamentale de la lutte contre le cancer en France.

Rattachés à une Faculté ou à une école de médecine, et dépendant du ministère de l'Hygiène, ils poursuivent un triple but :

- 1° Assistance et hospitalisation des malades atteints du cancer;

- 2° Enseignement aux étudiants en médecine et publication des questions touchant au cancer;
- 3° Recherches scientifiques dans des laboratoires spécialisés.

En province, les centres régionaux sont les suivants : Centres de Bordeaux (Pr Réchou), de Lyon (Pr Bérard), de Montpellier (Pr Forgue), de Toulouse (Pr Ducuing), de Strasbourg (Dr Gunsett), de Nancy (Pr Hoche), de Rennes (Dr Marquis), de Nantes (Dr Gauducheau), de Reims (Pr Téchoueyres), d'Angers (Pr Papin), de Marseille (Pr Imbert), de Lille (Pr Lambret), de Caen (Dr Osmont).

A Paris, les services anticancéreux de l'Hôtel-Dieu (Pr Hartmann), de la Salpêtrière (Pr Gosset), de Tenon (Pr Proust), sont groupés sous le nom de Centres anticancéreux de la Région parisienne.

Dans le département de la Seine, à Villejuif, fonctionne, à l'hospice Paul Brousse, un service dirigé par le professeur Roussy, et qui constitue le centre anticancéreux de la Banlieue parisienne.

Ces centres sont de véritables dispensaires, comprenant un service de consultation, tous les accessoires pour les différents examens que nécessite le diagnostic exact et rapide de la maladie, une salle d'hospitalisation pour les hommes, pour les femmes, une salle de biopsie et d'opérations courantes, une salle de traitement, comprenant en particulier les appareils de radiothérapie pénétrante, des ateliers de moulage et de confection pour pose du radium, un service de renseignements et de recherches scientifiques et sociales, destiné à vérifier par exemple la fréquence du cancer et si possible, les cas de contagion, d'hérédité, de transmission, etc., destiné également à tenir les médecins au courant des traitements qui ont été administrés aux malades qu'ils ont confiés au Centre, et à suivre les résultats éloignés de ces traitements; enfin, un service d'enseignement spécial où quelques leçons sont faites, pour rappeler aux jeunes médecins ce qu'il est indispensable de connaître pour diagnostiquer et traiter le cancer.

Le personnel en est recruté parmi les membres du corps enseignant de la Faculté de Médecine, des radio thérapeutes, des physiciens, et un pharmacien.

Ces centres sont dirigés par un conseil d'administration présidé par le doyen de la Faculté, assisté de personnalités scientifiques ou politiques diverses.

Le budget de ces services est assuré par des hôpitaux ou la Faculté auxquels ils sont rattachés, mais étant donné le prix formidable du radium, des crédits spéciaux sont alloués aux Centres par le gouvernement.

Centre anticancéreux de Bordeaux.

Nous prendrons pour type du centre français le Centre de Bordeaux et du Sud-Ouest (fondation Bergonié) qui étend son activité sur dix départements (Charente, Charente-Inférieure, Landes, Basses-Pyrénées, Gers, Deux-Sèvres, Haute-Vienne, Lot-et-Garonne, Corrèze, Dordogne) en plus de la Gironde.

Le Centre anticancéreux de Bordeaux fut le premier qui commença à fonctionner en France. C'est un des plus beaux, non seulement en France, mais aussi en Europe. Ce Centre est après celui de Paris le plus complet et le mieux outillé de France; il fut inauguré le 12 février 1923, par M. Paul Strauss. Depuis cette date jusqu'au 1^{er} mai 1931, ce Centre a fonctionné provisoirement à l'hôpital Saint-André dans le service clinique d'électricité médicale du professeur Réchou.

Le 1^{er} mai 1931, le nouveau et très beau bâtiment de la fondation Bergonié a ouvert ses portes aux malades cancéreux, pour la première fois; depuis, on a tout fait pour en faire un centre modèle.

D'un côté, le Ministère de la Santé publique qui lui fournit les éléments nécessaires à ses recherches de laboratoire, de l'autre, la commission administrative des hospices qui lui permet d'hospitaliser et de traiter les malheureux qui ont recours à ses services.

C'est un centre modèle, tant par ses locaux d'hospitalisation et son matériel de traitement, que par son administration :

Son Directeur est le Professeur G. Réchou, radiologiste en chef;

Chirurgien en chef : le Professeur Chavannaz;

Chirurgien adjoint : le Professeur Jeanneney;

Médecin en chef : le Professeur Sabrazès;

Oto-rhino-laryngologiste : le Professeur Portmann.

Ils sont secondés par deux assistants, électroradiologistes des Hôpitaux, deux internes et quatre externes.

Voici le plan de ce splendide établissement :

Rez-de-chaussée : Arrivée et examen des malades ; enseignement ;

Sous-sol : Traitement physiothérapique ;

Premier étage : Section chirurgicale et laboratoires.

Etages supérieurs : Hospitalisation des malades.

Rez-de-chaussée. — A gauche : Salle de conférences, cinéma parlant, salle de radiodiagnostic, avec appareillage de la Compagnie générale de radiologie (Orienta-Sécurix), Musée et cabinet du médecin résidant.

A droite : salle d'attente des malades consultants, salle de consultation avec boxes-déshabillloirs, salle des archives et de classement des dossiers, salle d'examens gynécologiques, cabinet de stomatologie, salle de préparation des appareils moulés, de radium, laboratoires de photographie et chambre noire.

Premier étage. — Une aile pour la partie chirurgicale comprenant : une grande salle d'opération aseptique, avec appareillage moderne : trépande de Martel, appareil de diathermo-coagulation (Siemens), etc. Une salle d'opération septique et pour les poses du radium, arsenal chirurgical, salle de stérilisation, cabinet du chirurgien.

Une aile pour la pharmacie, laboratoire anatomo-pathologique et de recherches biologiques, cabinet du médecin, laboratoire de recherches physiques, bibliothèque, vestiaire, salle des archives médicales, cabinet du Directeur du Centre, cabinet du secrétaire médical.

Deuxième étage. — Les deux ailes sont identiques : l'une est réservée aux hommes, l'autre aux femmes ; elles comprennent chacune : une salle commune de 12 lits, une chambre de 2 lits, une salle à manger pour les malades, des salles de bains et des vestiaires.

Troisième étage. — Une aile comprend : cuisine, dépense, magasin, salle à manger du personnel infirmier.

Une aile comprenant 6 chambres à un lit pour malades graves (chirurgicaux par exemple).

Quatrième étage. — Une aile pour les malades femmes, avec salle commune de 6 lits et des chambres à 2 lits, salle à manger commune et annexes.

Une aile comprenant : la chambre de l'interne de garde, salle à manger et deshabiller des infirmières diplômées, appartement de l'infirmière cheftaine, lingerie.

Cinquième étage. — Terrasse.

Sous-sol :

1^o Roëntgentherapie pénétrante à 200.000 volts, comprenant deux installations :

a) Appareil de la Compagnie générale de radiologie (Etablissement Gaiff, Gallot et Pilon) à tension constante, comprenant le dispositif Danvillier : tube à rayons X immergés dans cuve à huile. Deux postes de traitement.

b) Appareil Siemens avec refroidissement par soufflerie d'air ; également deux postes de traitement.

2^o Roëntgentherapie ultra-pénétrante, comprenant d'une part un générateur à tension constante de 500.000 volts, de la Compagnie générale de Radiologie, et d'autre part, un tube à rayons X de 400.000 volts, de la société Philips, à refroidissement par eau (dispositif de thermo-siphon). Cet appareil, récemment installé, est le premier fonctionnant en Europe, pour la thérapie des malades.

3^o Télécuriethérapie, appareil de 4 gr. de radium, élément enfermé dans une cuve de plomb, et présentant les caractéristiques suivantes : distance d'irradiations : 10 cm., champ d'irradiation : 13 × 13 cm. Le dosage au niveau de la peau

des malades est réalisé grâce à des appareils divers : ionomètre de Salomon, ionomicromètre de Danvillier, mékapiou, et enfin le plus couramment utilisé, le dispositif de Hammer.

L'installation générale est la suivante :

Au centre, les différents appareils de traitement, dans des salles aux murs doublés de plomb.

En avant les tableaux de commande, et, en arrière, les différents générateurs isolés électriquement.

A côté, atelier de montage avec un radioélectricien spécialiste.

Attenant à l'édifice central, à gauche du portail d'entrée, se trouve un pavillon comprenant : la conciergerie, le cabinet du contrôleur, les bureaux des entrées et de la secrétaire administrative.

Enfin, il existe de nombreux stands pour l'élevage des animaux d'expériences : lapins, cobayes, souris.

Les sept étages du bâtiment de la Fondation Bergonié sont reliés par un ascenseur.

Le Centre anticancéreux de Bordeaux possède actuellement 50 lits (ce nombre doit être bientôt porté à 60) qui sont uniquement réservés aux malades pouvant bénéficier du traitement. Ceux qui se présentent au Centre dans un état trop avancé, sur lequel aucun traitement n'est efficace, ce qui arrive malheureusement trop souvent, peuvent être hospitalisés à l'hôpital du Tondu, dans le service du professeur Sabrazès, où quelques lits leur sont réservés.

Le centre anticancéreux de Bordeaux, on le voit, a à sa disposition le formidable appareillage thérapeutique nécessaire. A l'heure actuelle, il possède 6 gr. de radium. Les appareils à rayons X sont en rapport avec le développement scientifique le plus moderne et grâce à notre Maître, le professeur Réchou, il a eu le premier appareillage fonctionnant en France sous 350.000 volts, susceptible de fournir des résultats thérapeutiques des plus intéressants.

Fonctionnement du centre :

1^o *Convocation des malades.* — Les malades sont envoyés à la consultation de la « Fondation Bergonié », qui a lieu 2 fois par semaine, les mardi et samedi matin, par leurs médecins et chirurgiens traitants, ceux-ci ont l'excellente habitude de faire accompagner leurs malades d'une lettre relatant brièvement l'histoire clinique.

La consultation est organisée de telle façon qu'y assistent simultanément le radiothérapeute, le chirurgien et le médecin, de telle sorte que l'indication thérapeutique est posée après collaboration et entente mutuelle.

Il arrive malheureusement parfois que, du fait du manque de place, on soit obligé de renvoyer chez lui le malade, mais on le convoque ensuite aussitôt que possible.

Nous devons ajouter qu'à l'heure actuelle la Direction du Centre porte son effort du côté de la création de Centres dits de dépistage, devant fonctionner dans les villes de moindre importance. Ces Centres auront une importance plus particulière pour le diagnostic précoce du cancer dans les régions, comme les Landes ou les Pyrénées où d'une façon générale les avis médicaux sont trop tardivement sollicités.

Il est à noter qu'à la suite de la Semaine de propagande contre le cancer, qui est organisée chaque année (articles de vulgarisation dans les journaux, conférences publiques et par radiophonie) des malades viennent de leur propre mouvement se présenter à la consultation du Centre.

2^o *Diagnostic et traitement.* --- L'étape diagnostic une fois franchie, on ne met les malades en traitement qu'après un examen complet et soigneux (T. A., urée, albumine, etc.) et surtout d'une façon essentielle après avoir vérifié l'existence et la nature du néoplasme par un examen bioptique.

Le traitement terminé les malades sont envoyés chez eux en convalescence après qu'on leur a conseillé d'une façon insistante de se présenter à la consultation des anciens malades, dans un délai qui varie de 15 jours à 1 mois.

Cette consultation a lieu tous les jeudis matin et elle aussi

est l'occasion d'une entente entre les différents chefs de services.

Ajoutons que chaque malade est renvoyé chez lui muni d'une lettre pour son médecin traitant habituel, afin que celui-ci veuille bien suivre les progrès de la guérison, et puisse, dans le cas d'un incident imprévu, en informer le Centre.

La surveillance des malades, cliniquement guéris, continue au cours des années qui suivent le traitement, et le malade est en général convoqué à la consultation des anciens malades, avec le rythme suivant : 3 mois, 6 mois, 1 an et ensuite tous les ans.

A côté des malades hospitalisés dans le Centre, on traite également des malades, dits « malades externes », dont l'état de santé leur permet de venir chaque jour subir leur séance de traitement.

3° *Enseignement*. — Il existe au Centre, pour les étudiants en médecine, de troisième année, un stage hospitalier de trois mois, réglé de la façon suivante : trois matinées par semaine les mardis, jeudis et samedis. Il leur est fait des cours théoriques sur le cancer (étiologie, diagnostic et traitement); d'autre part, ils examinent les malades en cours et après leur traitement.

Une telle organisation nous paraît présenter les avantages suivants : Tout d'abord, le directeur n'est ni un chirurgien, ni un anatomo-pathologiste, c'est un physiothérapeute, ce qui permet d'utiliser au maximum l'outillage physiothérapique, unique dans le Sud-Ouest; ce physiothérapeute, notre Maître, le Professeur Réchou, est d'ailleurs heureusement, suffisamment éclectique pour, comme nous l'avons vu en particulier au point de vue consultation, établir une collaboration de la physiothérapie et de la chirurgie, dans l'intérêt même des malades. En outre, nous venons de le voir, c'est un Centre d'enseignement, chose essentielle aujourd'hui où la cancérologie constitue un gros chapitre de la médecine qui ne peut être ignoré du médecin praticien.

Statistiques enregistrées par le Centre.

I. Nombre des malades consultants, par année :

1923	416
1924.....	526
1925.....	506
1926.....	580
1927.....	605
1928.....	615
1929.....	560
1930.....	497
1931-1932	417
1932-1933	452
1933-1934 (jusqu'au 15 nov.).....	386

II. Nombre des malades hospitalisés, par année :

Année 1924 : 195 femmes; 125 hommes.
 Année 1925 : 200 femmes; 110 hommes.
 Année 1926 : 257 femmes; 196 hommes.
 Année 1927 : 178 femmes; 106 hommes.
 Année 1928 : 160 femmes; 116 hommes.
 Année 1929 : 186 femmes; 163 hommes.
 Année 1930 : 195 femmes; 163 hommes.
 Année 1931-1932 : 217 femmes; 200 hommes.
 Année 1932-1933 : 253 femmes; 199 hommes.
 Année 1933-1934 (jusqu'au 15 nov.) : 201 femmes; 157 hommes.

III. Mouvement des malades. — Le nombre des malades traités au Centre pour l'année 1933-1934 (jusqu'au 15 novembre) a été de 358, se maintenant au voisinage des chiffres des années précédentes.

Ces malades se répartissent ainsi sur les différents départements dépendant du Centre :

Bordeaux et Gironde.....	194	Corrèze	4
Charente-Inférieure.....	44	Gers	2
Lot-et-Garonne	25	Deux-Sèvres	2
Landes.....	21	Haute-Vienne.....	1
Charente	23	Basses-Pyrennées.....	24
Dordogne	18		

Tous ces malades étaient des malades assurés sociaux, gratuits ou petits payants.

IV. *Classification d'après la localisation de la maladie, pour l'année 1933-1934 (15 nov.).*

Epithélioma du col	109	Epith. de la jambe.....	3
Epith. du larynx	29	Epith. du front	1
Epith. de la face.....	19	Néo de l'intestin grêle....	1
Epith. du nez.....	8	Adénolipomatose	1
Epith. de l'amygdale ..	5	Néo de l'épiglotte.....	1
Epith. de la paupière	4	Tumeur mélanique dos...	1
Epith. de la langue.....	18	Angiome	7
Epith. du maxillaire.....	13	Tumeur pelvienne.....	1
Epith. de l'œil	2	Néo du genou.....	1
Epith. du sein	17	Goitre	4
Epith. de l'oreille.....	6	Tumeur cérébrale.....	2
Néo du rectum.....	11	Tum. creux sus-clavicu-	
Néo de la main.....	4	laire	1
Néo du péritoine	1	Tumeur auriculaire	4
Néo de la lèvre.....	8	Leucémie myéloïde	2
Néo de la vessie.....	2	Tum. sinus maxillaire....	1
Néo de l'estomac.....	3	Tumeur du pied.....	1
Néo de la prostate.....	3	Tumeur rénale	1
Néo de l'œsophage	1	Tumeur jugale	1
Néo de l'anus.....	1	Tumeur voûte palatine...	1
Néo de la luette.....	1	Tumeur tempe	1
Néo plancher bouche	1	Divers	51

V. *Statistiques relevées dans la thèse de Gérard Lacoste (Bordeaux, 1934), concernant les cas de cancer du col, le plus fréquemment observé dans le Centre de Bordeaux; les chiffres représentent la moyenne des années de 1926 à 1933 :*

Statistique globale :

Nombre de malade traitées	486
Cas éliminés de la statistique	137
Cas valables pour la statistique.....	349
Malades mortes, non guéries par les radiations.	214
Malades vivantes, non guéries par les radiations	15
Proportion moyenne des malades présumées guéries	34,3 %

III^e et IV^e degrés :

Cas valables pour la statistique.....	199
Malades présumées guéries par les radiations	47 ou 23,6 %

II^e degré :

Cas valables pour la statistique.....	132
Malades présumées guéries par les radiations	60 ou 45,4 %

I^{er} degré :

Cas valables pour la statistique.....	18
Malades présumées guéries par les radiations	13 ou 72,2 %

Ces statistiques sont assez éloquentes et les résultats qu'elles révèlent montrent suffisamment l'activité du Centre anticancéreux de Bordeaux, pour rendre tout commentaire inutile.

La France possède là un des plus beaux éléments de sa magnifique organisation pour lutter contre le cancer. A cette grande tâche, comme à toutes les grandes œuvres sociales, la France s'est intéressée et elle a agi énergiquement pour préserver sa population. Son organisation peut maintenant servir d'exemple et bien des pays s'en inspirent.

GRECE

Le nombre des personnes mortes du cancer et autres tumeurs malignes, en Grèce, était de 2.344 pour une population de 6.080.000 habitants en 1928.

Prenant en considération cette mortalité, le Ministère de l'hygiène a entrepris une active propagande contre le cancer.

L'action du gouvernement et de personnalités privées a amené la fondation toute récente d'une union Panhellénique anticancéreuse.

Cette Ligue mène une propagande intensive dans le but de créer à Athènes un Centre scientifique anticancéreux, qui est actuellement en voie de réalisation.

En attendant l'ouverture de ce Centre, la Faculté de Médecine de l'Université d'Athènes a organisé un enseignement complet, concernant le cancer au point de vue clinique, thérapeutique, et anatomopathologique.

Un journal, *Bulletin de cancérologie*, rend compte de cette activité scientifique anticancéreuse.

Il n'existe aucun budget spécial pour le traitement des malades cancéreux, les malades indigents sont soignés gratuitement aux frais de l'Etat et des municipalités.

Un certain nombre de lits sont réservés au traitement du cancer dans les divers hôpitaux grecs.

HOLLANDE

Statistiques. — Dans les Pays-Bas le professeur Deeleman, constate une légère augmentation de la mortalité cancéreuse.

En 1908, la moyenne était 1,02 pour 1.000 habitants;

En 1913, elle était1,10 pour 1.000 habitants;

En 1923, elle était : 1,12 pour les hommes;

En 1923, elle était : 1,16 pour les femmes.

La mortalité par cancer représentait 11,42% de la mortalité globale du pays. D'après le professeur Deeleman, le cancer est la cause de décès la plus fréquente en Hollande.

Lutte scientifique. — La Hollande est un des premiers pays qui aient suivi le mouvement anticancéreux de sa grande voisine l'Allemagne.

En 1913, fut fondée « l'Association Néerlandaise pour l'étude du cancer ». Le but de cette Ligue est de poursuivre les recherches et de se tenir au courant des travaux effectués dans les autres pays. Elle a également d'autres attributions dont nous parlerons plus loin.

Le Comité scientifique de la Ligue a réuni, à Amsterdam, les 23, 24 et 25 octobre 1922, les savants étrangers s'occupant de la question du cancer expérimental du goudron. Sur ce sujet, le professeur hollandais Deeleman a fait des travaux très intéressants.

Lutte sociale. — Dès le début de son organisation l'Association Néerlandaise entreprit dans tout le pays la propagande nécessaire pour jeter les premières bases d'une lutte anticancéreuse bien comprise.

En attendant la construction d'un bâtiment moderne, spécialement conçu pour elle, l'Association, avec le concours de l'Etat et aussi grâce à des dons privés, acheta une vaste maison et y installa un petit hôpital de 27 lits, avec une station de radiothérapie, munie d'une provision de radium et d'un laboratoire de recherches.

Le premier Institut anticancéreux hollandais : « Antoni van Leenwenhoekhuis », ouvert en 1915, fut agrandi en 1929 par de nouveaux bâtiments.

Outre cet Institut, la Hollande possède encore « l'Institut Radiothérapique de Roentgen. »

Hospitalisation des malades. — A côté de l'Institut « Antoni van Leenwenhoekhuis », qui possède actuellement 35 lits, et l'Institut Radiothérapique de Roentgen, qui hospitalisent exclusivement les malades cancéreux, tous les grands hôpitaux des villes principales, ont des services, ou plus souvent des lits réservés aux malades atteints du cancer.

Ainsi la Hollande est en voie de réaliser le rêve de ses milieux scientifiques et sociaux.

HONGRIE

Statistiques. — Suedor Puder, dans son rapport à la Société des Nations, en 1927, donne les chiffres suivants, pour la mortalité cancéreuse :

En 1920, la moyenne était de 0,58 pour 1.000 habitants ;
En 1925, la moyenne était de 0,75 pour 1.000 habitants.

Lutte scientifique. — Le mouvement anticancéreux en Hongrie, débuta en 1903. Sur l'initiative de la Société royale de médecine un « Comité pour l'étude du cancer » fut créé à Budapest. Ce Comité a établi de suite le programme de ses études et recherches anticancéreuses.

Lutte sociale. — A l'heure actuelle, c'est le Comité des chirurgiens contre le cancer qui est à la tête de la lutte.

Des instituts ont été créés, les villes de Budapest, Pecs, Rebreceen, Pgeged, ont des Instituts centraux de rayons X, annexés aux Facultés de Médecine de ces villes.

Hospitalisation des malades. — La plupart des cliniques universitaires de la ville de Budapest et les principaux hôpitaux hongrois, hospitalisent les cancéreux, les uns sont dirigés sur les services chirurgicaux, les autres sur les Instituts centraux de rayons X.

Il existe un projet de fondation d'un Institut privé, exclusivement destiné aux cancéreux. Le Gouvernement hongrois, par l'intermédiaire du Ministère de la Prévoyance sociale, lui donne son appui ainsi qu'à toutes les personnes ou les œuvres qui s'occupent de la lutte contre le cancer.

ITALIE

Statistiques. — Les dernières statistiques officielles, basées sur les certificats de décès, indiquent qu'il y eut :

En 1917, 23.984 décès dus au cancer ;

En 1924, 28.000.

Les statistiques personnelles de Guerardi, confirment la progression apparente de la mortalité cancéreuse en Italie, et donnent les chiffres suivants :

En 1889, 422 décès pour 1 million d'habitants ;

En 1917, 675.

Dans les dernières années, les divers Instituts d'anatomie pathologique, nous révèlent que la mortalité cancéreuse, dans les hôpitaux, atteint une moyenne de 1 pour 12 (celle de la tuberculose est de 1 pour 8).

De plus la répartition géographique de la mortalité dans les différentes provinces, montre que dans les régions les plus modernes, où la mortalité infantile est moindre, où les mouvements de la population sont plus marqués, comme dans la Toscane, la Lombardie, l'Emilie, le Piémont, le chiffre actuel des décès est bien plus élevé que dans les provinces un peu retirées, comme la Sardaigne, la Sicile, la Calabre.

Lutte scientifique. — Les efforts des cancérologues Italiens, ont été jusqu'à ces dernières années, indépendants et même quelque peu isolés.

La Ligue Italienne est parvenue à grouper les efforts des cancérologues, à leur fournir le moyen de travailler dans les meilleures conditions et en collaboration.

Chaque année, au Congrès National, sont présentés un nombre important de travaux très intéressants.

Lutte sociale. — La Ligue Italienne pour la lutte contre le cancer, fut créée en 1922 sous l'impulsion du sénateur Foa. Cette Ligue, qui s'assura la collaboration des cancérologues italiens, s'organisa sur le modèle des autres ligues européennes qui l'avaient devancée.

Elle a pour but principal de réaliser par tous les moyens, le diagnostic précoce. Pour cela, son action est double : elle consiste d'une part, en une propagande auprès des médecins et du public, et d'autre part, en la création de centres de diagnostic.

La propagande auprès du public est réalisée au moyen de tracts qui sont distribués un peu partout et aussi par des conférences.

Pour les médecins, la Ligue publie, chaque trimestre, un bulletin, afin qu'ils soient au courant des plus récents tra-

vaux. Chaque année également la Ligue, dirige le Congrès National, qui a pour but de faire connaître les travaux réalisés par les savants cancérologues.

La Ligue qui est soutenue et subventionnée par l'Etat, a pris l'heureuse initiative de créer des centres de diagnostic. Dans la plupart des villes universitaires, se trouvent des centres pour le diagnostic anatomo-pathologique des tumeurs. Tous les médecins peuvent envoyer à ces laboratoires, des pièces de biopsie, afin qu'ils fassent un examen qui est absolument gratuit. Cette création a certainement favorisé dans bien des cas le diagnostic du cancer, d'une part, et d'autre part a attiré l'attention du médecin en lui donnant de telles facilités.

Des centres de diagnostic furent créés à Rome, à Parme, à Milan, à Florence, à Gênes, à Bologne, Palerme, Trieste, etc.

Hospitalisation des malades. — Le premier centre anticancéreux fut fondé à Milan en 1925 sous l'initiative d'un grand médecin philanthrope, le sénateur Mangiagali. Les fonds nécessaires à sa construction furent procurés par une souscription nationale. Milan possède un des plus beaux centres anticancéreux dans lequel peuvent être hospitalisés 200 malades, dont 150 indigents et 50 payants.

En 1933, Rome à son tour inaugura son « Institut de la Reine Hélène », qui est aussi important que l'« Institut National Victor-Emmanuel III ».

En province, de nombreux centres ont été créés pour l'hospitalisation des malades et des services spéciaux leur sont réservés dans certains hôpitaux.

LITHUANIE

La mortalité cancéreuse en Lithuanie augmente :

En 1924, elle était de 430 ;

En 1926, de 633 ;

En 1930, de 883.

Il n'y a pas d'organisation spéciale dans ce pays pour combattre ce fléau, il existe cependant des associations scientifiques et philanthropiques, telles sont :

l'Association des Médecins à Kovno,

l'Association des Médecins de Lithuanie;

la Société lithuanienne de la Croix Rouge.

Les malades atteints du cancer sont dirigés sur les services chirurgicaux des hôpitaux.

Depuis 1930 la Lithuanie possède 50 milligrammes de radium.

LETTONIE

Le Département Gouvernemental, le Département de l'Hygiène Publique, et la Faculté de Médecine de l'Université de Riga, s'occupent depuis quelque temps des travaux préparatoires visant à la création d'une Ligue contre le Cancer.

A l'heure actuelle, les malades sont admis et traités dans les hôpitaux de l'Etat et dans les hôpitaux communaux.

MONACO

L'organisation de la lutte contre le cancer à Monaco n'est pas très avancée. Pour le moment, c'est le Ministère d'Etat qui s'occupe de l'étude des rapports qui lui sont présentés sur l'évolution de cette maladie.

NORVEGE

Statistiques. — La mortalité cancéreuse, d'après une statistique officielle était de 11 pour 10.000 habitants en 1922, elle était de 11,13 pour 10.000 habitants en 1924.

Lutte scientifique. — L'« Institut anatomo-pathologique » de Rikshospital à Oslo et l'« Institut du Docteur Gade » à Bergen étudient les maladies cancéreuses.

Lutte sociale. — L'activité sociale contre le cancer n'est pas encore organisée dans ce pays, il n'existe en Norvège aucune organisation pour lutter contre cette maladie sauf un grand Comité scientifique qui fut institué récemment et qui a pour but principal : l'obtention de fonds pour l'achat du radium.

Hospitalisation des malades. — Le premier hôpital anticancéreux norvégien « Hôpital du radium » à Ulleme, près d'Oslo, possède 80 lits complètement montés, un laboratoire moderne, un service chirurgical une polyclinique et des appareils de radiothérapie profonde.

La quantité totale de radium que possède actuellement la Norvège est de 3 gr. 300 mg.

Les hôpitaux ordinaires n'ont pas de sections spéciales pour les cancéreux, ceux-ci sont admis dans tous les services des hôpitaux.

POLOGNE

Statistiques. — La mortalité par cancer en Pologne, qui vient par ordre de fréquence, après la tuberculose et la mortalité infantile, est en moyenne de 84 pour 100.000 habitants.

Lutte scientifique. — Seul le « Comité polonais pour la lutte contre le cancer », s'occupe de la lutte scientifique en même temps que de la lutte sociale ; il publie un Bulletin concernant la lutte sociale et un autre comportant des travaux originaux et des analyses.

Lutte sociale. — Les tendances de la lutte, en Pologne, sont avant tout pratiques. Tout en ne délaissant pas le côté scientifique du problème les Polonais ont cherché surtout à réaliser des résultats utiles.

Le Comité Polonais pour la Lutte contre le Cancer a pour but d'organiser cette lutte en instruisant le public, en hospitalisant les malades, en les faisant bénéficier des derniers

progrès thérapeutiques, enfin en encourageant et en orientant les recherches scientifiques.

En 1927, fut créé un « Cercle des Dames », qui, sous le patronage de Mme Masciecka et de Mme Piltoudska, groupe toute l'aristocratie polonaise, ainsi que des personnes du monde intellectuel, autour d'une œuvre de bien. Ce Comité des Dames a rendu de très grands services au Comité Polonais par ses trois sections :

- 1^o Section de propagande ;
- 2^o Section financière, qui recueille les fonds nécessaires à l'œuvre tout entière, en organisant des bals, des fêtes, des galas ou des journées du cancer ;
- 3^o Section sociale, avec la tâche de créer de nouveaux asiles et services pour les cancéreux.

En 1927, encore, à la suite du II^e Congrès polonais, les vœux suivants furent émis :

En premier lieu la création des sections de cancer, comme il en existe déjà pour la tuberculose.

Ensuite pour l'organisation dans les grandes villes de Cercles des Dames polonaises analogues à celui de Varsovie.

Enfin pour l'organisation, dans les villes, chefs-lieux de district, d'asiles pour les incurables cancéreux, et de services de radiologie dans les hôpitaux.

La fondation de la Ligue Anticancéreuse Polonaise permit de faire de rapides progrès ; dès sa fondation cette ligue se préoccupa de fonder des dispensaires dans les principales villes. Celui de Varsovie reçoit une moyenne de 1.200 personnes par an. Ce dispensaire est détenteur depuis plusieurs années de 450 mgr. de radium.

Hospitalisation des malades. — Avant la construction de l'Institut Skodowska-Curie, il n'existait pas de centre spécial de traitement pour les cancéreux ceux-ci étaient répartis dans les divers services hospitaliers où ils bénéficiaient du radium prêté par le dispensaire. Actuellement l'Institut Skodowska-Curie, à Varsovie, hospitalise un grand nombre

de cancéreux. C'est le magnifique résultat de l'effort des Polonais.

A côté de cet Institut, l'Institut du radium de Varsovie fut construit, aménagé, et fonctionne selon les principes admis par l'école de Paris.

PORTUGAL

Statistiques. — Le nombre des décès dus au cancer au Portugal, était en 1929, de 2988.

Lutte scientifique. — De nombreux travaux originaux, concernant les divers problèmes de la cancérologie, ont été publiés dans ce pays.

Lutte sociale. — Au point de vue propagande, la Commission Directoriale de l'Institut a publié une traduction portugaise des travaux de l'« American Society for the control of cancer », des livres, des brochures et des pamphlets édités par cette Société, dans le but d'instruire le public.

Les milieux scientifiques et sociaux du Portugal, marchent en accord complet avec le gouvernement pour rendre tous les jours plus efficace la lutte contre le cancer dans leur pays.

Hospitalisation des malades. — En 1911, fut créée, à l'« Hospital Escolar », la première consultation pour les malades atteints du cancer, sous la direction du professeur Francesco Gentil, lequel eut bientôt à sa disposition un service clinique avec 40 lits.

Selon les idées de Gentil, le gouvernement portugais prit la décision, en 1923, de créer l'Institut Anticancéreux Portugais, qui, après une grande et tenace activité de la part de Gentil, du gouvernement et des Sociétés philanthropiques, fut inauguré en 1927. Cette belle fondation dispose actuellement : des services du radium (1.800 mgr. de radium), de radiologie, de diathermie, des appareils modernes de rayons X, de laboratoires d'histologie et de micro-analyse,

d'une salle d'opération, de salles de 14 lits, d'un dispensaire, et enfin d'une salle de consultation.

A Porto, il existe un service de curiethérapie avec 12 lits, et qui possède 24 mgr. de radium.

La ville de Coïmbre possède également un service spécial pour les malades cancéreux.

ROUMANIE

La Roumanie a organisé tout récemment une Ligue pour lutter contre le cancer.

L'Etat par l'intermédiaire du Ministère de la Santé, apporte de son côté tout son concours pour rendre cette lutte plus efficace et plus particulièrement, pour le traitement des malades cancéreux.

Tous les services chirurgicaux des hôpitaux, hospitalisent ces malades. En ce qui concerne les hôpitaux exclusivement anticancéreux ou ayant un service spécial, il faut signaler en premier lieu, l'« Institut de Prophylaxie du Cancer » à Cluj (professeur Jacobovici) qui possède des laboratoires de recherches scientifiques, quatre postes de Radiothérapie profonde et 44 lits . Une somme de 1.744.000 leis figure au budget de l'Etat pour cet Institut.

En second lieu, à l'Hôpital Goltzëa, à Bucarest, dans le service de la Deuxième clinique chirurgicale du professeur Jianu, 6 lits sont affectés aux cancéreux et deux postes de Radiothérapie profonde munis de 200 mgr. de radium. Une somme de 331.000 leis figure au budget de l'Etat pour ce service.

Enfin le Service de Radiologie et du Cancer, du professeur Severeanu, dans le même hôpital, possède 15 lits, un poste de radiothérapie demi-profonde, et 429 mgr. de radium.

Quant aux malades incurables, ils sont reçus à l'Hôpital Pantelemon, à Bucarest.

RUSSIE

Statistiques. — Le cancer est de plus en plus observé en Russie et les statistiques montrent une progression irrégulière mais importante. D'après les statistiques faites en 1926, par Zwonitzki, il meurt environ 150.000 personnes par an du cancer, ce qui donne une proportion de 100 pour 100.000 habitants. Pour Moscou la moyenne de 1924 était de 95,9 pour 100.000 habitants, et pour Leningrad de 105,4 pour 100.000 habitants, en 1926 cette ville atteignait 118 pour 100.000 habitants.

Lutte scientifique. — Des travaux intéressants ont été faits sur le cancer de la souris par A. A. Bogomoletz; des statistiques sur la localisation du cancer ont été établies et étudiées par le Dr A. V. Govorkoff. Enfin Molotkov a expérimenté sa méthode qui consiste à sectionner le sympathique dans la région cancéreuse, tandis que le Dr Spasokukotzsky, professeur de chirurgie à l'Université de Moscou, s'inspirant des recherches de Lintvarev, obtint des résultats satisfaisants sur des malades incurables, en leur réinjectant des globules rouges de leur propre sang. D'une façon constante, des recherches sont effectuées à l'Institut anticancéreux de Leningrad, qui est en contact permanent avec l'Institut de Berlin.

Lutte sociale. — Une campagne a été faite pour la création d'un grand Centre anticancéreux et un plan d'action a été rétabli ainsi

Traiter les cancéreux et prendre des mesures de prophylaxie dans les cas pré-cancéreux. Faire l'examen des biopsies envoyées de toute part.

Fonder des dispensaires dans les usines, surtout là où le travail prédispose au cancer.

Attirer l'attention du corps médical sur la nécessité du diagnostic précoce.

Faire de la propagande et prendre des mesures sanitaires à travers la population.

Organiser et coordonner les travaux scientifiques et pratiques réalisés en province.

Parmi les journaux qui s'occupent du cancer il faut citer : les *Annales de röntgentologie et de radiologie de Leningrad* et les *Problèmes d'Oncologie de Krakoff*.

Hospitalisation des malades. — Les cancéreux sont hospitalisés dans le service de l'Hôpital Gouvernemental de Moscou et dans l'Hôpital annexé à l'Institut Anticancéreux de Léninegrad et en général dans tous les hôpitaux de province.

SUEDE

Statistiques. — D'après les statistiques d'Hoffman et de Pittard, le taux moyen de la mortalité par le cancer dans ce pays est

De 1901 à 1905, de 102,2 pour 100.000 habitants ;

De 1905 à 1910, de 104,5 ;

De 1911 à 1912, de 102 ;

De 1921 à 1922, de 122,32.

Pour Stockholm, en particulier, la mortalité en 1926 était de 142 pour 100.000 habitants.

Lutte scientifique. — Elle a été entreprise par d'éminents professeurs, parmi lesquels nous citerons le professeur Gösta Forssell, le professeur Gunnar Nyström et le professeur Hjalmar Forssuer, qui sont les auteurs de travaux intéressants, effectués dans le but d'élargir leurs connaissances sur le cancer et aussi de répandre ces connaissances dans le public.

Lutte sociale. — La fréquence du cancer en Suède devait préoccuper ce pays et nous constatons en effet, que tout les milieux de Suède déploient une grande activité en vue d'organiser effectivement la lutte contre le cancer. En premier lieu la Suède a constitué une Ligue sous la présidence du professeur Gösta Forssell, l'homme qui joue actuellement le rôle le plus actif dans le mouvement anticancéreux.

Cette Ligue déploie une grande activité dans le but d'instruire le peuple par tous les moyens.

Grâce aux dons et aux souscriptions de toutes les classes de la société, un fonds de 5 millions de couronnes environ, rend plus facile et plus assurée de succès la Lutte anticancéreuse.

Hospitalisation des malades. — La Maison du Radium, « Radiumhemmet » à Stockholm, possède des laboratoires de recherches pour l'étude des affections cancéreuses ; elle dispose en outre de trois sections : section de physique, section de pathologie, et section de statistiques cliniques.

Quant à l'hospitalisation des malades atteints du cancer, les cas opérables sont traités dans les services chirurgicaux du pays, les malades incurables sont reçus dans les hôpitaux réservés aux maladies chroniques. Le traitement physiothérapique est assuré, pour tout le pays, par trois établissements principaux, ainsi répartis :

- 1° La Maison du Radium qui possède 100 lits et 5 gr. 026 de radium ; pour le Nord et la Suède Centrale ;
- 2° Le service de Radiothérapie de l'hôpital du Sud, qui possède 50 lits et 1 gr. 905 mgr. de radium, pour le Sud du pays ;
- 3° Le service de Radiothérapie de l'hôpital de Sahlgren à Gothebourg, qui possède 50 lits et 1 gr. 717 mgr. de radium, pour la partie occidentale de la Suède.

Le Ministère des Affaires Sociales apporte tout son appui à la Ligue Suédoise contre le cancer et à tous les établissements ci-dessus cités.

Au budget de l'Etat figurent : une somme de 15.000 couronnes, subvention annuelle à la Polyclinique de la Maison du radium, et la somme nécessaire à couvrir les frais de séjour des malades hospitalisés, basée sur une allocation de 2,5 couronnes par malade et par jour ; enfin l'Etat prend à sa charge les frais de voyage aller et retour des malades indigents.

En résumé, on constate en Suède une triple activité, de la part du Gouvernement, des milieux scientifiques et de la société, qui rend la lutte efficace et productive.

SUISSE

Statistiques. — La Suisse est, après le Danemark, le pays d'Europe où la mortalité par le cancer atteint le taux le plus élevé; le cancer y occupe la troisième place comme facteur de mortalité, après la tuberculose et la mortalité infantile. Le taux global s'élève à 13 pour 10.000 habitants.

Il est à noter que ce taux est plus élevé dans les quartiers humides et vieux des villes que dans les quartiers neufs quelle que soit la population, riche ou pauvre.

Lutte scientifique. — La lutte scientifique en Suisse est laissée à l'initiative individuelle, elle se poursuit dans des laboratoires particuliers, où des savants cherchent à résoudre les problèmes si complexes que soulève la question du cancer, tant au point de vue de l'hygiène publique que de l'expérimentation biologique et thérapeutique. Ces laboratoires sont le plus souvent annexés aux hôpitaux cantonaux et aux Universités, et ils bénéficient d'un budget dans lequel entrent pour une grande part les dons philanthropiques et les subventions officielles.

Lutte sociale. — Le but principal poursuivi par la « Ligue Nationale Suisse contre le Cancer », fondée en 1910, est le diagnostic précoce et le traitement précoce du cancer. L'action de cette Ligue se manifeste auprès du public et auprès du médecin. Auprès du grand public, elle consiste en une campagne d'éducation et de vulgarisation par des conférences, de même la Ligue organise une exposition intéressante qui va de canton en canton, faire dans chaque ville son œuvre, si utile, d'éducation populaire. L'Exposition, dont l'entrée est gratuite, est annoncée au public par une obligeante campagne de presse. Elle s'installe dans un local; devant ses affiches, ses tracts de propagande, ses tableaux statistiques, ses tableaux d'images de cas désespérés, un public toujours très nombreux et intéressé, s'instruit par la vue, et apprend

aisément la valeur des interventions précoces et le danger de la temporisation. Chaque soir un médecin de la ville où s'est arrêtée l'Exposition, expose en une causerie très simple, avec projections à l'appui, ce qu'est le cancer, son danger réel et l'importance de son traitement précoce.

Les résultats ainsi obtenus sont doublement intéressants; d'une part bon nombre des malades se trouvent avertis à temps, d'autre part, la Ligue bénéficie souvent, ainsi, d'adhérents nouveaux, de dons privés et de larges subventions municipales.

Auprès des médecins, la Ligue Nationale fait appel à la collaboration des médecins, pour des conférences, leur fait parvenir des tirages susceptibles de les intéresser et publie de temps en temps ses comptes rendus dans le *Bulletin du Service fédéral d'Hygiène publique*. Il lui arrive aussi d'accorder des subventions aux laboratoires; elle a également attiré l'attention du Corps enseignant des Facultés, sur la cancérologie, qui ne fait pas l'objet de cours spéciaux. Enfin la Ligue est en contact constant avec les organisations similaires d'Europe.

En résumé, la Ligue Nationale Suisse contre le Cancer représente l'organisation centrale de propagande et d'éducation sociale; elle est encore le trait d'union entre les divers centres de traitement et les Sociétés régionales; enfin elle réalise la liaison entre ces organismes reposant pour la plupart sur l'initiative privée, et les pouvoirs publics (Service Sanitaire Fédéral).

Hospitalisation des malades. — Il n'existe pas en Suisse d'hôpital spécialement affecté au traitement du cancer. La majorité des cancéreux suisses sont soignés dans les services de chirurgie des hôpitaux; cependant quelques chirurgiens et quelques radiologistes, ont orienté leur activité vers l'organisation de salles de cancéreux.

Il n'existe pas non plus de centres anticancéreux qui hospitalisent les malades. L'Institut du Radium fournit aux hôpitaux et aux cliniques particulières, le radium dont ils

ont besoin, l'application se fait par le chirurgien traitant et sous sa responsabilité.

De même le Centre anticancéreux à Genève, s'attache en particulier à fournir aux médecins les émanations du radium; il possède en effet près de 2 gr. de radium permettant de subvenir à tous les cantons.

A Zurich, les cancéreux sont traités également dans les hôpitaux et dans les cliniques. La Ligue Régionale a acheté une assez importante quantité de radium.

TCHECOSLOVAQUIE

Lutte scientifique. — Les milieux scientifiques de ce pays se sont occupés depuis longtemps de l'étude du problème du cancer.

Lutte sociale. — Dès 1903, on constate en Tchécoslovaquie un mouvement anticancéreux, dont les initiateurs furent le Dr Skalicka, et le professeur Mayolt. C'est à l'activité de ces deux médecins, que la Tchécoslovaquie doit sa Ligue fondée en 1905, sous le nom de « Société Tchécoslovaque contre les Tumeurs Malignes ».

Le but de cette Société est d'aider à l'étude des tumeurs malignes dans le pays et de lutter contre le cancer en traitant gratuitement, à l'aide du radium, les malades indigents, en hospitalisant les malades incurables, en éclairant le public sur cette maladie, enfin en établissant des statistiques.

Grâce aux efforts de son président, le professeur Iaroslav Hlava, la Ligue a obtenu du Président de la République, M. Masarik, une subvention annuelle de 100.000 Kc.

En 1924, les professeurs Hlava, Rubeska et Jadlicka, prirent l'initiative de publier un appel contre le cancer sous forme d'un pamphlet : *La Lutte contre le Cancer* qui fut répandu par milliers d'exemplaires et d'affiches placées dans les gares de tous les chemins de fer de l'Etat.

Hospitalisation des malades. — L'année 1925 présente une belle étape dans la vie de la Société, qui sous la présidence du professeur Jadlicka, successeur du professeur Hlava, mort en 1924, a réalisé trois œuvres anticancéreuses : une station bioptique, une station expérimentale anticancéreuse, et un dispensaire avec consultation et traitement des tumeurs.

Deux fondations anticancéreuses sont actuellement en voie d'organisation : L'Institut pour l'étude et le traitement des tumeurs malignes » à Prague, et la «Maison de Consolation », à Brno.

Pour le moment le traitement des malades cancéreux est assuré en Tchécoslovaquie, par les hôpitaux généraux et par les services spéciaux, attachés aux diverses organisations médicales. En principe, tous les hôpitaux du pays reçoivent ces malades.

A côté de la subvention accordée par le Président de la République, d'autres sommes, affectées à la lutte contre le cancer, figurent au budget. C'est ainsi que pour faciliter la création de l'Institut anticancéreux, à Prague, l'Etat verse une subvention de 1.200.000 Kc., et pour la Maison de Consolation, une somme de 2.500.000 Kc.

SOCIETE DES NATIONS

La Société des Nations n'a pas seulement un rôle politique mais encore un rôle social non moins important. Groupant autour d'elle toutes les nations qui s'intéressent à son but humanitaire, il lui est facile de centraliser et de coordonner les efforts fournis par chaque pays, tant pour la question qui nous intéresse ici que pour toutes les questions sociales.

La question de la lutte contre le cancer est étudiée dans deux de ses sections :

1° *Bureau international du travail.* — Il a pour but de faire des enquêtes sur les conditions de travail et sur les améliorations qui peuvent être apportées à ces conditions dans les divers pays.

Il comprend une Division de recherches scientifiques, qui publie des travaux très intéressants par leur documentation, entre autres des documents sur les tumeurs professionnelles, leur prophylaxie et la législation les concernant.

2° *L'organisation d'hygiène*, qui créa dès 1927 une Commission du cancer. Cette Commission se préoccupa de suite d'établir des statistiques de mortalité par cancer, dans les divers pays, et des statistiques générales limitées cependant aux pays où les chiffres de mortalité contrôlée, offrent une garantie d'exactitude, suffisante.

De toutes ses études la Commission a conclu à la nécessité d'instruire le public et aussi les médecins, à la nécessité et l'efficacité du traitement chirurgical précoce.

En 1928, la Commission forma une sous-commission d'experts, afin d'étudier la radiothérapie du cancer; sa première enquête porta sur le traitement du cancer de l'utérus par les radiations. Sous la présidence de Regaud, la Sous-Commission des experts se mit d'accord pour *uniformer* les observations cliniques qui seraient soumises à tous les centres anticancéreux. La Sous-Commission, a, en outre, émis les vœux suivants :

- 1° Propagande auprès du public et du médecin pour obtenir le dépistage précoce et le travail précoce et correct du cancer de l'utérus;
- 2° Multiplication des organismes de consultation;
- 3° Organisation des services, pour l'analyse microscopique pour assurer le diagnostic;
- 4° Recommandations en vue d'organisation pour le traitement correct;
- 5° Recommandations pour l'équipement radiothérapique des cliniques;
- 6° Inconvénients du traitement ambulatoire;
- 7° Recommandations en vue de recherches scientifiques opportunes.

En résumé, l'œuvre de la Société des Nations dans la lutte contre le cancer consiste surtout en une grande enquête à travers les nations qui permet de comparer les résultats obtenus, de recueillir les travaux intéressants et de noter les progrès réalisés çà et là afin d'en faire ressortir l'intérêt pour tous les autres pays et pour l'humanité en général.

DEUXIÈME PARTIE

ETAT ACTUEL DU PROBLEME EN BULGARIE ET PROJETS D'ORGANISATION D'UNE LUTTE EFFICACE

Après avoir constaté les efforts accomplis dans les divers pays d'Europe et les résultats obtenus dans chacun d'eux; nous envisagerons la question en Bulgarie.

Nous verrons d'abord ce qui a été fait jusqu'à présent; ensuite, nous essayerons de tracer les grandes lignes d'un projets de lutte efficace selon les conditions du pays.

Ce qui a été fait jusqu'à présent.

Statistiques. — La direction de la Santé publique a débuté dans cette lourde tâche en cherchant à recueillir des données statistiques sur la mortalité et les causes du cancer; toutefois la vérification n'a pu être faite que dans les villes ayant un médecin légiste.

Ces statistiques nous donnent les moyennes de mortalité cancéreuse suivantes pour 100.000 habitants :

En 1925, pour 63 villes, une moyenne de	56,8;
— 1926, — 73 — — —	61,5;
— 1927 — 80 — — —	63,2;
— 1928 — 86 — — —	58,9;
— 1929, — 93 — — —	68,7;

Ces moyennes révèlent une augmentation constante sauf en 1928 où une diminution appréciable fut suivie en 1929 d'une élévation brusque. Cette progression de la mortalité cancéreuse en Bulgarie est probablement due, comme nous l'avons vu pour les autres pays, à un contrôle plus attentif des décès et à la prolongation de la moyenne de vie.

En 1930 on a commencé une enquête complète, à l'aide de questionnaires, sur la morbidité et la mortalité cancéreuse ainsi que sur ses causes. Cette enquête est encore inachevée; elle sera le sujet d'études attentives.

Lutte scientifique. — Aucune ligue ne s'étant formée pour coordonner et faciliter par des subventions les efforts des chercheurs bulgares on ne peut signaler que les travaux privés et isolés de quelques professeurs s'intéressant à la question; entre autres les expériences du professeur Stoïanoff, qui injecte sans les tumeurs de l'eau radio-active de Soulou-Dervent (contenant 560 millimicrocuries). Il a obtenu, par ce moyen de traitement, des résultats très satisfaisants.

Lutte sociale. — Au point de vue du diagnostic précoce du cancer, question de première importance, la direction de la Santé publique s'est attachée, surtout, à attirer l'attention des médecins sur sa nécessité; quant à la mise en garde et l'avertissement du public on n'a pas fait jusqu'à présent d'efforts particuliers dans ce sens. On peut mentionner seulement la propagande (conférences, articles scientifiques et populaires) de certains professeurs et médecins. En outre la direction de la Santé publique a fait distribuer des tracts et des milliers de feuilles volantes, afin de faire connaître au grand public ce qu'est le cancer, ses dangers et ses remèdes. C'est là que se bornent les efforts faits en Bulgarie en vue de combattre le cancer au point de vue social.

Nous sommes hélas beaucoup trop en retard sur les autres pays européens. La tâche est lourde et coûteuse et nous n'avons actuellement pour l'entreprendre aucune aide gou-

vernementale, aucun philanthrope généreux, aucune ligue pour la recherche des fonds nécessaires et la direction de l'œuvre.

Hospitalisation et traitement des malades cancéreux. —

Nous n'avons, en Bulgarie, aucune institution anticancéreuse, dans les hôpitaux il n'existe pas, non plus de services spécialement réservés aux malades cancéreux; cependant, à l'hôpital Alexandrovska, à Sofia, dans le service de clinique propédeutique-chirurgicale du professeur Stoïanoff, 10 lits sont réservés à ces malades. En général l'hospitalisation des cancéreux se fait dans les services chirurgicaux où ils sont traités. Le pays étant absolument dépourvu de radium, la chirurgie a une large application dans le traitement du cancer; outre ses indications propres, elle se substitue à la curiethérapie.

Comme moyens physiothérapiques employés à côté de la chirurgie restent la diathermo-coagulation et la roëntgenthérapie.

Au sujet du radium, nous devons indiquer que les efforts de la direction de la Santé publique pour en avoir ont toujours été sans résultats, en raison du manque de moyens financiers. La somme nécessaire à son achat est prévue chaque année dans le budget de l'Etat mais elle n'a jamais été versée par le Ministère des Finances.

Ce qui doit être fait.

Il est facile de constater que la Bulgarie, pas plus que les autres pays, n'est épargnée par le fléau. Après avoir résumé ce qui a été accompli pour arrêter ses progrès; nous louerons le travail et la persévérance de ceux qui ont commencé la lutte malgré les conditions défavorables et qui la continuent sans se décourager devant les résultats insuffisants que ces mauvaises conditions leur permettent d'obtenir. Nous jugeons indispensable que le gouvernement les aide. La Bulgarie ne peut pas, et ne doit pas, rester inactive devant le fléau, elle

serait impardonnable de demeurer en arrière alors que tous les pays, même les moins riches, ont déjà organisé leur défense. Elle doit protéger efficacement sa population contre ce danger social et pour cela il faut qu'elle donne les armes nécessaires à ses médecins, qui sont prêts à en faire bon usage. Voici, selon nous, les premières armes à mettre à leur disposition :

- I. — Des ressources financières;
- II. — Des moyens d'action médicaux;
- III. — Des centres de dépistage et de propagande.

I. Ressources financières. — Pour établir, dans un pays neuf, une lutte anticancéreuse efficace, il faut avant tout de l'argent. Cet argent sera fourni par l'Etat; essentiellement, par le budget du Ministère de l'Intérieur et de la Santé publique; accessoirement, au point de vue des recherches scientifiques et de l'enseignement, par le budget du Ministère de l'Education nationale.

Nous avons vu en Roumanie, par exemple, que le Ministère de la Santé alloue, et verse, à l'Institut de prophylaxie une somme annuelle de 1.744.000 leis (environ 271.600 fr.); et au service de l'hôpital Goltzea où sont soignés les malades cancéreux 331.000 leis (environ 50.150 fr.).

En Suède, encore, le Gouvernement verse une somme de 15.000 couronnes (environ 120.000 fr.) de subvention annuelle à la polyclinique de la Maison du radium. Il verse en outre, 2,50 couronnes (environ 20 fr.) par jour pour couvrir les frais de séjour de chaque malade hospitalisé et il prend à sa charge les frais de voyage des indigents.

Voici deux bons exemples à suivre, pour ne citer que ces deux pays.

Outre les allocations du gouvernement, une propagande active peut susciter des dons ou des subventions de particuliers ou de collectivités (communes, régions ou sociétés privées).

Pour obtenir cela : pour intéresser l'Etat à la question,

pour exercer sur le gouvernement une pression active, pour faire une propagande fructueuse; quelques efforts épars ne suffisent pas il est de toute nécessité d'unir ces efforts afin qu'ils aient assez de poids pour atteindre leur but. C'est le rôle de la Ligue nationale contre le cancer, qui, sous différents noms, existe déjà dans tous les pays.

II. Moyens d'action médicaux. — A quoi va servir l'argent obtenu ?

D'une façon primordiale, à l'établissement de Centres anticancéreux, « pivot actuel de la lutte contre le cancer » a dit le professeur Ducuing.

Etant donnés, en particulier, la complexité et les prix prohibitifs de l'appareillage physiothérapique nécessaire; on semble à l'heure actuelle, convaincu qu'il faut éviter l'éparpillement des forces matérielles, aussi bien que des efforts et des tentatives, et se limiter, de ce fait, à la création d'un petit nombre de grands centres. Il nous paraît même raisonnable, dans un pays comme la Bulgarie, où tout est à créer; de songer d'abord à la fondation d'un seul Centre, établi dans la capitale ou dans ses environs immédiats, dans lequel pourraient être hospitalisés 150 ou 200 cancéreux.

Dans ce Centre unique seraient concentrés tous les moyens d'action et tout le matériel nécessaire : appareils de röntgénéthérapie pénétrante et ultra-pénétrante, quantité de radium suffisante pour la curiethérapie locale et la télécuriethérapie.

C'est dans ce Centre que pourrait être formée et éduquée l'élite des cancérologues qui seraient destinés, plus tard, et selon les ressources, à créer 2 ou 3 autres centres dans les provinces éloignées de la capitale.

Pour le détail du fonctionnement de ce Centre, il nous semble bon de nous reporter à l'étude que nous avons faite du Centre anticancéreux de Bordeaux.

Il est évident qu'une organisation comme celle-ci ne peut être créée qu'assez lentement en Bulgarie étant données les ressources du pays; mais on pourrait, en tenant compte de

cela, commencer dès à présent à organiser peu à peu l'aménagement de ce Centre et son fonctionnement, dans des locaux qui lui seraient réservés dans un hôpital de Sofia; à l'hôpital Alexandrovska de préférence, celui-ci étant le siège de la Faculté, non seulement le centre pourrait disposer immédiatement de laboratoires, de locaux pour les appareils, salles d'attentes, d'examen, d'hospitalisation; mais encore il pourrait devenir plus facilement un Centre d'enseignement pour les étudiants et aussi un Centre de recherches scientifiques.

Aux côtés de ce Centre se formerait une « Association pour l'étude du cancer », qui le seconderait, qui tiendrait des séances mensuelles ou bi-mensuelles et qui publierait un « bulletin » afin de tenir le monde médical au courant de la question et de l'y intéresser.

Il est une question de première importance pour le Centre anticancéreux, tant au point de vue des études et des recherches que du traitement des malades, c'est de posséder du radium; or la Bulgarie n'en possède pas du tout. Cette situation ne peut pas se prolonger, l'Etat doit en acheter et les sommes qui figurent à cet effet dans le budget ne doivent pas être simplement inscrites car à l'heure actuelle la thérapeutique anticancéreuse ne se conçoit pas sans la possession et l'utilisation d'une quantité assez importante de radium. On ne peut pas se borner comme traitement radiumthérapique à l'action radio-active de l'eau de Soulou Dervent.

Les techniques modernes de traitement de certains cancers ou même de tumeurs bénignes emploient le radium :

Soit comme *moyen unique* de traitement : comme pour les angiomes;

Soit *associé à la chirurgie* : comme pour les néoplasmes linguiaux;

Soit *associé à la rœntgenthérapie* : comme dans les néoplasmes du col de l'utérus.

Il est encore une autre méthode que, du fait même de l'insuffisance des moyens financiers, quelques rares grands

Centres ont pu seuls, jusqu'ici, mettre à l'épreuve, mais qui semble être une méthode de l'avenir : la télécuriethérapie.

III. Centres de dépistage et propagande. — Le Centre anticancéreux sera surtout un centre de traitement; il faudra donc lui fournir des malades, car bien peu nombreux seront ceux qui viendront de leur propre initiative. Il faudra aller les chercher dans les provinces et les inciter à se faire soigner. Ceci est le rôle du Centre de dépistage et de la propagande anticancéreuse.

Il sera très important de créer, à côté du Centre de traitement, des Centres de dépistage. Etablis dans les villes de moyenne importance (chefs-lieux de régions) ce seront : soit de petits hôpitaux autonomes, soit des services spécialisés dans un ensemble hospitalier. Ils seront placés sous la direction d'un cancérologue averti, chirurgien de préférence.

Dans ce Centre de dépistage, seront traités immédiatement les cancers qui nécessitent une intervention chirurgicale, tandis que les malades pour lesquels la physiothérapie devra être mise en œuvre, seront dirigés sur le grand Centre, sans exceptions. Il serait injuste que tous ceux dont l'état le nécessite ne puissent pas profiter des moyens modernes de traitement et l'Etat doit de charger des frais de voyage et même d'hospitalisation des indigents.

Le but principal du Centre de dépistage est de faire le diagnostic précoce du cancer; il pourra s'en acquitter, non seulement par son activité dans sa sphère, mais encore il étendra son action beaucoup plus loin en se mettant à la disposition des médecins pour faire gratuitement l'examen de toutes les biopsies qui leur seront soumises et hospitaliser les malades. De cette façon le cancer pourra être dépisté d'une façon précoce et certaine, ce qui permettra de le traiter avec succès; mais encore faut-il avant tout que le malade se présente au Centre ou aille trouver son médecin à temps.

Ceci est une autre question à résoudre : pour que le malade se fasse soigner à temps il faut qu'il se méfie des premiers

symptômes et il ne s'en méfiera guère s'il ne connaît rien du cancer.

Il faut donc le mettre en garde ; lui faire connaître le cancer comme un mal sournois, lui révéler les symptômes, et bien lui faire comprendre que tarder à se faire soigner c'est compromettre la guérison. Enfin par différents moyens, suivant le milieu, il faut inciter le malade qui s'ignore à se méfier et à aller à la moindre alerte chez son médecin ou au Centre de dépistage.

Cette œuvre de propagande sera accomplie par « la Ligue contre le cancer ».

Nous avons vu qu'actuellement, dans tous les pays cette Ligue existe déjà. Nous avons remarqué la Ligue Suisse pour sa bonne organisation et nous notons l'intérêt qu'il y aurait pour la Bulgarie, à faire ainsi des expositions qui iraient de région en région, qui seraient annoncées par la presse et que, dans chaque région, commenterait, avec projections à l'appui, un médecin de l'endroit.

Nous avons vu également, en Pologne, une association active et qui rend de grands services « le Cercle des Dames » que nous notons pour ses trois sections : Financière, Sociale et de Propagande.

Ces exemples sont bien réalisables en Bulgarie. Nous ne parlerons pas de la Ligue française qui serait le meilleur des modèles mais qui est une œuvre bien trop vaste pour des projets de début dans un petit pays.

Nous proposons comme point de départ une Ligue qui réunirait des médecins et des philanthropes et qui comprendrait quatre sections :

1^o Une *Section financière*, qui aurait pour but d'obtenir et de recueillir les subventions et les allocations du gouvernement, des sociétés privées et aussi les dons privés. Cette section serait également chargée d'organiser des fêtes, des bals, des « Journées du cancer », afin d'accroître ses ressources.

2^o Une *Section scientifique*, qui pourrait se confondre avec l'« Association pour l'étude du cancer » dont nous avons parlé

à côté du Centre anticancéreux. Elle aurait pour tâche de poursuivre les recherches, de coordonner les efforts, d'encourager et de faciliter par des subventions les travaux dignes d'intérêt et aussi d'instruire le monde médical des progrès réalisés.

3° Une *Section sociale* dont le but sera de créer, suivant les possibilités de la Ligue, des services réservés pour les cancéreux, des asiles pour les incurables, des centres de dépistage et aussi, dans la mesure du possible, de coopérer à l'aménagement du Centre anticancéreux.

4° Une *Section de propagande*, ayant pour but de mettre en garde le public et agissant au moyen de tracts, d'affiches, d'articles populaires, de conférences et aussi du cinéma et de la radiodiffusion.

Ceci, nous l'avons dit, est un point de départ et il ne nous est pas défendu d'aspirer à imiter de plus près la Ligue française ; aussi bien, en un mot, que toute l'organisation de lutte anticancéreuse française, qui est bien digne de servir d'exemple.

Nous travaillerons à nous en rapprocher et ceci est une ambition bien naturelle. Si la question financière est une entrave à nos projets, si les difficultés semblent grandes, ce qui nous permet d'espérer un beau résultat, c'est que nous sommes sûrs de trouver dans notre pays assez d'intelligences, de volontés et de cœurs généreux pour se dévouer à cette grande et belle œuvre *La lutte sociale contre le cancer*.

CONCLUSIONS

I. L'analyse des statistiques sur la mortalité par le cancer, dans les pays que nous avons cités, montre une augmentation progressive du pourcentage des décès dus au cancer. En réalité cette augmentation n'est qu'apparente ; elle provient du contrôle plus attentif et précis des décès, et de la prolongation de la vie, qui amène les gens à un âge où le cancer est plus fréquent.

II. On sait que les tumeurs naissent parfois sur un tissu sain, mais souvent aussi sur un tissu déjà malade ; pour cela, il faut soigner les états précancéreux et éviter les traumatismes et les irritations de différentes natures. Le cancer n'est, ni une maladie contagieuse, ni une maladie héréditaire, mais une maladie curable et le nombre de guérisons est d'autant plus élevé que le diagnostic est plus précoce.

III. Les ravages du cancer ont provoqué, dans tous les pays, un soulèvement spontané, en vue d'organisation d'une lutte à la fois scientifique et sociale pour combattre efficacement ce fléau. Les buts réels de ces organisations anticancéreuses sont : d'aider et subventionner les institutions scientifiques s'occupant de l'étude du cancer ; de créer, soit des hôpitaux spéciaux (centres anticancéreux), soit des sections attachées aux hôpitaux généraux, destinés à l'hospitalisation et le traitement des cancéreux ; d'éduquer le médecin et le public sur la nature de cette maladie et la nécessité d'un diagnostic précoce pour la garantie de la guérison. Ainsi le cancer ne sera plus considéré comme un fléau incurable et il rentrera dans la série des maladies

ordinaires. Actuellement la Lutte Anticancéreuse, dans presque tous les pays, est entreprise et dirigée par des Ligues Nationales qui centralisent et coordonnent les efforts privés et gouvernementaux. La Société des Nations uniformise les efforts des Ligues Nationales de façon à donner une plus grande efficacité à la Lutte Anticancéreuse.

IV. Dans la plupart des cas, les fonds nécessaires à l'organisation de cette Lutte sont fournis, en général, par les gouvernements respectifs, les philanthropes et les souscriptions publiques. En réalité, la Lutte contre un fléau tel que le cancer, doit se faire aux frais de l'Etat au lieu de se limiter aux dons généreux des philanthropes.

V. Les moyens de traitement du cancer se sont beaucoup améliorés ces dernières années, actuellement ces moyens sont : la chirurgie et la physiothérapie, celle-ci comprenant la radiothérapie (Roentgenthérapie, Curiéthérapie) et la diathermo-coagulation, suivant les cas et suivant l'outillage des Institutions Anticancéreuses.

VI. En Bulgarie la Lutte est à son début, aucune Ligue n'existe encore pour grouper les savants et les philanthropes, pour intéresser les médecins et le public à cette œuvre importante et surtout pour solliciter instamment une aide gouvernementale. Il est à déplorer que la Bulgarie ne possède pas encore de radium, cette arme de première nécessité dans la lutte anticancéreuse. Les conditions économiques difficiles que traverse depuis longtemps le pays, rendent sans résultats pratiques toute tentative d'évolution dans ce sens.

VII. Pour organiser la Lutte dans un pays neuf, possédant des ressources modestes et où tout est encore à créer ;

le projet suivant nous paraît logique et réalisable : Tout d'abord il faut créer un mouvement anticancéreux, organiser une Ligue, groupant les savants et les philanthropes et qui aura pour but : de procurer les ressources financières nécessaires, d'une part en obtenant l'appui du Gouvernement, d'autre part en sollicitant des dons privés, en donnant des fêtes, des bals, en organisant des souscriptions nationales, des journées du cancer, etc... Ensuite de procurer des moyens d'actions médicaux, en créant une Société et un Centre d'études et de recherches, et un centre anticancéreux, pourvus de radium. Enfin, de créer, suivant ses ressources, des Centres de Dépistage et de Propagande, jusque et surtout dans les régions les plus éloignées de la Capitale.

Vu :
Le Doyen,
Pierre MAURIAC.

Vu, bon à imprimer :
Le Président de thèse,
RECHOU

Vu et permis d'imprimer :
Bordeaux, le 11 février 1935
Le Recteur de l'Académie,
A. TERRACHER.

BIBLIOGRAPHIE

- Aublant.** — « Considérations sur la lutte contre le Cancer », *Le Mouvement sanitaire*, p. 144.
- Bandaline** (Jacques). — « La lutte contre le Cancer en Espagne », *La lutte contre le Cancer, Bulletin trimes.*, oct.-nov.-déc., 1929.
— *La lutte internationale contre le Cancer*, 1933.
- Bégouin.** — « Ce que tout le monde doit savoir du Cancer », Conférence faite à l'Athénée de Bordeaux, avril 1930.
- Bérard** (Léon). — « Rôle capital du médecin praticien dans la prophylaxie et le traitement du Cancer », *L'Avenir médical*, p. 146.
— « Le Cancer est d'ordinaire reconnu trop tard », *L'Avenir médical*, mars 1933.
- Bergonié.** — « Une organisation régionale de la lutte contre le Cancer », *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 25 juillet 1922.
— « Discours d'inauguration du Centre anticancéreux de Montpellier, 10 février 1924.
- Berättelse.** — *Cancerföreningen i Stockholm*, 1930.
- Chavannaz.** — Quelques considérations pratiques au sujet du Cancer », *La Semaine de défense contre le Cancer*, juin 1930.
- Faure** (J.-L.). — « La lutte contre le Cancer », *La Médecine internationale*, p. 283.
- Forssell** (Gösta). — « La lutte sociale contre le Cancer », *Arch. d'élect. méd. et de physioth. du Cancer*, p. 419.
- Hoffman.** — *Cancer in Russia and Scandinavia*, 1927.
- Jeanneney.** — « La lutte contre le Cancer en Italie », *Arch. d'élect. méd. et de physioth. du Cancer*, mai 1933.
— « La lutte contre le Cancer en Hollande », *Journ. de Méd. de Bordeaux*, 24 déc. 1923.
— « La lutte contre le Cancer en Belgique », *Arch. d'élect. méd. et de physioth. du Cancer*, janv. 1924.
— « Le rôle de la garde-malade dans la lutte contre le Cancer », *La Dame à la lampe*, 4^e trimestre, 1925.
— « Lucha contra il cancro en Francia », *Arch. de méd. cir. y esp.*, Madrid, 14 mars 1925.
— « Cancer problem in France », *New Orleans med. and surg. Journ.*, juin 1925.
— « La lutte contre le Cancer à la Société des Nations », *Revue philanthropique*, 15 nov. 1928.
— « La lutte contre le Cancer en Suisse », *Arch. d'élect. méd. et de physioth. du Cancer*, octobre 1928.
— « Organisation de la lutte contre le Cancer dans le monde », *Revue philanthropique*, 15 septembre 1929.
— « La lutte contre le Cancer en Pologne », *Arch. d'élect. méd. et de physioth. du Cancer*, nov. 1929.

- « Notes sur la lutte sociale contre le Cancer », *Echos des dispensaires du soir*, janvier-février 1927.
 - « Charlatanisme et Cancer », *La Semaine de défense contre le Cancer*, juin 1930.
 - « Des moyens sociaux de dépister le Cancer du col de l'utérus », *Gynécologie et obstétrique*, t. XXIV, n° 4, octobre 1931.
 - Lacoste** (G.). — Thèse Bordeaux, 1924.
 - Molinéry**. — « Une visite à l'Institut du Cancer de la Faculté de médecine de Paris », *La Médecine internationale*, n° 5, mai 1931.
 - « L'Armement anticancéreux, où en sommes-nous ? », *La Médecine internationale*, p. 129.
 - Mosse et Berry**. — « La lutte contre le cancer », *La Médecine internationale*, n° 11, nov. 1925.
 - Réchou**. — « L'Organisation de la lutte anticancéreuse », *La Semaine de défense contre le Cancer*, juin 1930.
 - « Conférence à l'Athénée de Bordeaux, juin 1931.
 - Regaud**. — « Centre de thérapeutique anticancéreuse », *Paris médical*, 30 mai 1925.
 - Roussy**. — « La lutte sociale contre le Cancer », *Presse médicale*, n° 11, 7 fév. 1923.
 - Roux**. — « Le Cancer, nos moyens de défense », *Supplément au Bulletin du Service fédéral de l'hygiène publique*, n° 32, 1925.
 - Sabrazès**. — « Le Cancer », *La Semaine de Défense contre le Cancer*, juin 1930.
 - Strauss** (Paul). — « Discours inaugural du Centre anticancéreux, de Bordeaux », *Gazette hebdomadaire des Sciences médicales* n° 7, 18 fév. 1923.
-

BORDEAUX. — Imp. J. BIÈRE, 18, rue du Peugue. — 1935.
